WPP-47 / 2009-2011

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪತ್ರ

ಅಧಿಕೃತವಾಗಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾದುದು

ಸಂಪುಟ ೧೪೬	ಬೆಂಗಳೂರು, ಗುರುವಾರ, ಡಿಸೆಂಬರ್ ೨೯, ೨೦೧೧ (ಪುಷ್ಯ ೮, ಶಕ ವರ್ಷ ೧೯೩೩)	ಸಂಚಿಕೆ ೫೧

ಭಾಗ – ೧

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಮುಖ್ಯ ಆದೇಶಗಳು ಹಾಗೂ ಸುತ್ತೋಲೆ ಮುಂತಾದ ಎಲ್ಲಾ ಇಲಾಖೆಗಳಿಗೂ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆದೇಶಗಳು

ಒಳಾಡಳಿತ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಡಾ. ಬಿ.ಎಂ. ಮೋಹನ್, ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಎಫ್.ಎಸ್.ಎಲ್., ಬೆಂಗಳೂರು ಮತ್ತು ಶ್ರೀ ಮುದ್ದುವೀರಯ್ಯ, ಸಿಎಒ, ಪ್ರಧಾನ ಕಛೇರಿ ರವರುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಶಿಸ್ತು ಕ್ರಮ ಜರುಗಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಓದಲಾಗಿದೆ :
1) ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಸಂಖ್ಯೆ: ಒಇ 28 ಪೊಸಿಲಿ 2005 ದಿನಾಂಕ:23–12–2006
2) ಡಿಜಿ ಮತ್ತು ಐಜಿಪಿ ರವರ ಪತ್ರಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಬಿ4/212/2007–08 ದಿನಾಂಕ:24–03–2009.
3) ನೋಟೀಸ್ ದಿನಾಂಕ: 24–03–2009
4) ಶ್ರೀ ಮುದ್ದುವೀರಯ್ಯ, ಮುಖ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿರವರ ಸಮಜಾಯಿಷಿ ದಿನಾಂಕ: 28–05–2009
5) ಡಾ. ಮೋಹನ್, ನಿರ್ದೇಶಕರು, ನ್ಯಾಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯರವರ ಸಮಜಾಯಿಷಿ ದಿನಾಂಕ: 29–05–2009
6) ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರ ದಿನಾಂಕ: 29–05–2010
7) ಶ್ರೀ ಮುದ್ದುವೀರಯ್ಯ ಮುಖ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿ ರವರ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರ ಸಮಜಾಯಿಷಿ ದಿನಾಂಕ: 06–09–2010
8) ಡಾ. ಮೋಹನ್, ನಿರ್ದೇಶಕರು, ನ್ಯಾಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯರವರ ಸಮಜಾಯಿಷಿ ದಿನಾಂಕ: 01–10–2009

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:

ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ (1)ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ನ್ಯಾಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಮನೋಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ ಹುದ್ದೆಗೆ ವಿಶೇಷ ನೇಮಕಾತಿ ಸಮಿತಿಯ ಸಲುವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರನ್ನಾಗಿ ನೇಮಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

1	Director General and Inspector General of Police	Chairperson
2	Additional Director General of Police, Crime and Technical Services	Member
3	Director, Forensic Sciene Laboratories	Member
4	Chief Administrative Officer,office of the Director General of Police.	Member Secretary

ಅದರಂತೆ ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯು ಈ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ತುಂಬಲು ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಿ ಸ್ವೀಕೃತ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯು ಡಾ: ಮಾಲಿನಿ. ಎಸ್. ರವರನ್ನು ನ್ಯಾಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಫೋರೆನ್ಸಿಕ್ ಸೈಕಾಲಜಿ ಹುದ್ದೆಗೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರ ಮೂಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸದೆ ಲೋಪವೆಸಗಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೆ.ಎ.ಟಿ.ಯು ಡಾ: ಮಾಲಿನಿಯವರ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ವಜಾಗೊಳಿಸಿ ದಿನಾಂಕ: 16–12–2009ರಂದು ನೀಡಿರುವ ತೀರ್ಪಿನಲ್ಲಿ, ತೀರ್ವವಾಗಿ ಗಮನಿಸಿರುವ ಅಂಶಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ (2)ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರಾದ ಡಾ: ಮೋಹನ್, ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಎಫ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಮತ್ತು ಶ್ರೀ ಮುದ್ದುವೀರಯ್ಯ, ಪ್ರಧಾನ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಇವರುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಸಿಸಿಎ ನಿಯಮ 11ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಜಂಟಿ ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಹೂಡಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ.

ಅದರಂತೆ, ಡಾ. ಮಾಲಿನಿ, ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ನ್ಯಾಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರ ನೇಮಕಾತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿಶೇಷ ನೇಮಕಾತಿ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರಾಗಿದ್ದ ಡಾ: ಬಿ.ಎಂ. ಮೋಹನ್, ನಿರ್ದೇಶಕರು, ನ್ಯಾಯ, ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಮತ್ತು ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯಾಗಿದ್ದ ಶ್ರೀ ಮುದ್ದುವೀರಯ್ಯ, ಸಿ.ಎ.ಓ. ಮುಖ್ಯ ಕಛೇರಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರುಗಳಿಗೆ ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ (3)ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ನೋಟೀಸನ್ನು ಜಾರಿ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಸದರಿಯವರುಗಳು ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ (4) ಮತ್ತು (5)ರಲ್ಲಿ ಸಮಜಾಯಿಷಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಸದರಿ ಸಮಜಾಯಿಷಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ (6)ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಡಿಜಿ ಮತ್ತು ಐಜಿಪಿ ರವರ ಮುಖಾಂತರ ಶ್ರೀ ಮುದ್ದುವೀರಯ್ಯ, ಪ್ರಧಾನ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಪ್ರಧಾನ ಕಛೇರಿ. ಎಫ್.ಎಸ್.ಎಲ್., ಇವರುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಕರ್ನಾಟಕ ನಾಗರೀಕ ಸೇವಾ (ವರ್ಗೀಕರಣ, ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಪೀಲು) ನಿಯಮಗಳು 1957ರ ನಿಯಮ 11 ಮತ್ತು 13ರ ಪ್ರಕಾರ ಅಧಿಕಾರ ದುರುಪಯೋಗ ಇತ್ಯಾದಿ ಆರೋಪಗಳನ್ನು ಹೊರಿಸಿ ಆಪಾದನೆಯ ಪಟ್ಟಿಯೊಂದಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

1. ಡಾ. ಬಿ.ಎಂ.ಮೋಹನ್, ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಎಫ್.ಎಸ್.ಎಲ್., ಬೆಂಗಳೂರು:

Karnataka State (Forensic Science Laboratory Services) (Recruitment to the Post of Assistant Director, Forensic Psychology) Special) Rules-2006ರಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾದ ವಿಶೇಷ ನೇಮಕಾತಿ ಸಮಿತಿಗೆ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ ನೇಮಕ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಸದರಿ ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಗರಿಷ್ಠ ವಯೋಮಿತಿಯನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿದ್ದಾಗ್ಯೂ ಸಹ, ನೀವು ಡಾ. ಮಾಲಿನಿ ರವರ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ 12/5/1960 ಆಗಿದ್ದು, ಅವರು ನೀಡಿದ ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿಯ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿಯಲ್ಲಿ ಅವರ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ದಿ. 12/5/1964 ಎಂದು ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿ ನೀಡಿದ್ದರೂ ಸಹ ನೀವು ಅದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಈ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಸಮಿತಿಗೆ ತಿಳಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರೌಢ ಶಿಕ್ಷಣಾ ಪರೀಕ್ಷಾ ಮಂಡಳಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ರವರಿಗೆ ಪತ್ರ ಬರೆದು, ಅವರ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದೆ, ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯಚ್ಯುತಿ, ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ, ಅಧಿಕಾರ ದುರುಪಯೋಗ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೀರಿ.

ಡಾ. ಮಾಲಿನಿ ರವರು ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಯ ಝೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಅವರ ಪತಿ ಡಾ. ಬಿ.ಕೆ ಮುರಳೀಧರ ರವರಿಂದಲೇ ದೃಢೀಕರಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಆಗಲಾದರೂ ನೀವು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಡಾ. ಮಾಲಿನಿ ರವರಿಂದ ಮೂಲ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಅಲ್ಲದೆ, ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು, ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿದ/ಸುಳ್ಳು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ, ಡಾ.ಮಾಲಿನಿ ರವರ ವಿರುದ್ಧ ಸೂಕ್ತ ಕಾನೂನು ಕ್ರಮ ಜರುಗಿಸುವಂತೆ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿನ ನಿಮ್ಮ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಅಧಿಕಾರಿಯಾದ ನೀವು ಮೂಲ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಖುದ್ದು ಪರಿಶೀಲಿಸದೆ, ದಿ.16/6/2007 ರ ನಡವಳಿಯಲ್ಲಿ ಡಾ. ಮಾಲಿನಿ ರವರ ಹೆಸರನ್ನು ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್ ಹುದ್ದೆಗೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ಸದರಿಯವರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಉದ್ಯೋಗ ದೊರಕಿಸಿಕೊಡಬೇಕೆಂಬ ದುರುದ್ದೇಶ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಡಾ. ಮಾಲಿನಿ ರವರ ವಿರುದ್ಧ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಅವರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಸಹಾಯ ಮೂಲಕ ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯಚ್ಯುತಿ, ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ, ಅಧಿಕಾರ ದುರುಪಯೋಗ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೀರಿ.

ಡಾ. ಮಾಲಿನಿ ರವರು ನಿಮ್ಮ ಘಟಕದಲ್ಲಿ/ಅಧೀನದಲ್ಲಿ 1999ನೇ ಸಾಲಿನ ಜುಲೈ ತಿಂಗಳಿಂದ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಆ ಸಂಬಂಧ ಅವರು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಅವರ ನಿಜವಾದ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ನೀವು ಆ ರೀತಿ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲರಾಗಿ, ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯಚ್ಯುತಿ, ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ, ಅಧಿಕಾರ ದುರುಪಯೋಗ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೀರಿ.

ಡಾ. ಮಾಲಿನಿ ರವರು ನಿಮ್ಮ ಘಟಕದಲ್ಲಿ/ಅಧೀನದಲ್ಲಿ 1999ನೇ ಸಾಲಿನ ಜುಲೈ ತಿಂಗಳಿಂದ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಅವರು ಸ್ಪಂದನ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂ, ರಾಜಾಜಿನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು ಎಂಬ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಂಡು, ಅವರ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸುವಂತೆ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ವರದಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕಾಗಿದ್ದುದು ನಿಮ್ಮ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ನೀವು ಹಾಗೆ ಮಾಡದೆ, ಅವರನ್ನು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್ ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಸಲು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ಸದರಿಯವರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆ ದೊರಕಲು ಕಾರಣರಾಗುವ ಮೂಲಕ ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯಚ್ಯುತಿ, ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ, ಅಧಿಕಾರ ದುರುಪಯೋಗ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೀರಿ.

2. <u>ಶ್ರೀ ಮುದ್ದುವೀರಯ್ಯ, ಪ್ರಧಾನ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿ, ಪ್ರಧಾನ ಕಛೇರಿ ಬೆಂಗಳೂರು</u>

Karnataka State (Forensic Science Laboratory Services) Recuirtment to the Post of Assistant Director, Forensic Psychology) (Special) Rules – 2006 ರಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾದ ವಿಶೇಷ ನೇಮಕಾತಿ ಸಮಿತಿಗೆ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ ನೇಮಕ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಸದರಿ ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಗರಿಷ್ಠ ವಯೋಮಿತಿಯನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟ ಪಡಿಸಿದ್ದಾಗ್ಯೂ ಸಹ, ನೀವು ಡಾ. ಮಾಲಿನಿರವರ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ ದಿ. 12/5/1960 ಆಗಿದ್ದು, ಅವರು ನೀಡಿದ ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿಯ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿಯಲ್ಲಿ ಅವರ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ದಿ. 12/5/1964 ಎಂದು ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿ ನೀಡಿದ್ದರೂ ಸಹ ನೀವು ಅದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಈ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಸಮಿತಿಗೆ ತಿಳಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೇ, ಈ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರೌಢ ಶಿಕ್ಷಣಾ ಪರೀಕ್ಷಾ ಮಂಡಳಿ, ಬೆಂಗಳೂರುರವರಿಗೆ ಪತ್ರ ಬರೆದು, ಅವರ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದೆ, ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯಚ್ಯುತಿ, ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ, ಅಧಿಕಾರ ದುರುಪಯೋಗ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೀರಿ.

ಡಾ. ಮಾಲಿನಿ ರವರು ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಯ ಝೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಅವರ ಪತಿ ಡಾ. ಬಿ.ಕೆ.ಮುರಳಿಧರ ರವರಿಂದಲೇ ದೃಢೀಕರಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಆಗಲಾದರೂ ನೀವು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಡಾ. ಮಾಲಿನಿ ರವರಿಂದ ಮೂಲ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಅಲ್ಲದೆ, ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು, ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿದ/ಸುಳ್ಳು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ, ಡಾ. ಮಾಲಿನಿ ರವರ ವಿರುದ್ಧ ಸೂಕ್ತ ಕಾನೂನು ಕ್ರಮ ಜರುಗಿಸುವಂತೆ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿನ ನಿಮ್ಮ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಅಧಿಕಾರಿಯಾದ ನೀವು ಮೂಲ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಖುದ್ದು ಪರಿಶೀಲಿಸದೆ, ದಿ.16/6/2007ರ ನಡವಳಿಯಲ್ಲಿ ಡಾ. ಮಾಲಿನಿ ರವರ

ಹೆಸರನ್ನು ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್ ಹುದ್ದೆಗೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ಸದರಿಯವರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಉದ್ಯೋಗ ದೊರಕಿಸಿಕೊಡಬೇಕೆಂಬ ದುರುದ್ದೇಶ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಡಾ.ಮಾಲಿನಿ ರವರ ವಿರುದ್ಧ ಯವುದೇ ರೀತಿಯ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಅವರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಸಹಾಯ ಮೂಲಕ ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯಚ್ಯುತಿ, ಬೇಜಾವಾಬ್ದಾರಿತನ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ, ಅಧಿಕಾರ ದುರುಪಯೋಗ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೀರಿ.

ಸದರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ (7) ಮತ್ತು (8)ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಮಜಾಯಿಷಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಸದರಿ ಸಮಜಾಯಿಷಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿ, ಇವರ ವಿರುದ್ಧದ ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಕೈಬಿಡಲು ಇವರುಗಳು ನೀಡಿರುವ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಲು ಸಕಾರಣ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಡಾ. ಬಿ.ಎಂ. ಮೋಹನ್, ನಿರ್ದೇಶಕರು, ನ್ಯಾಯ, ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಮತ್ತು ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯಾಗಿದ್ದ ಶ್ರೀ ಮುದ್ದುವೀರಯ್ಯ, ಸಿ.ಎ.ಓ. ಮುಖ್ಯ ಕಛೇರಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಕರ್ನಾಟಕ ನಾಗರೀಕ ಸೇವಾ (ವರ್ಗೀಕರಣ, ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಪೀಲು) ನಿಯಮಗಳು 1957ರ ನಿಯಮ 11ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಜಂಟಿ ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಆದೇಶಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಶ್ರೀ ಎ. ಕೃಷ್ಣಪ್ಪ, ನಿವೃತ್ತ ಜಿಲ್ಲಾ ನ್ಯಾಯಾಧೀಶರು, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರನ್ನು ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣಾಧಿಕಾರಿಯನ್ನಾಗಿ, ಶ್ರೀ ಎಂ. ಬಿ. ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನ ಸ್ವಾಮಿ, ಸೂಪರಿಂಟೆಂಡೆಂಟ್ ಆಫ್ ಪೊಲೀಸ್ (ಮೆಟ್ರೋ ಪಾಲಿಟನ್ ಟಾಸ್ಕ್ ಫೋರ್ಸ್), ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ ಕಛೇರಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರನ್ನು ಮಂಡನಾಧಿಕಾರಿಯನ್ನಾಗಿ ನೇಮಿಸಲು ನಿರ್ಣಯಿಸಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಒಇ 90 ಪೊಸಿಲಿ 2008 ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ: 21-10-2011

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಡಾ. ಬಿ.ಎಂ. ಮೋಹನ್, ನಿರ್ದೇಶಕರು, ನ್ಯಾಯ, ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಮತ್ತು ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯಾಗಿದ್ದ ಶ್ರೀ ಮುದ್ದುವೀರಯ್ಯ, ಸಿ.ಎ.ಓ. ಮುಖ್ಯ ಕಛೇರಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಕರ್ನಾಟಕ ನಾಗರೀಕ ಸೇವಾ (ವರ್ಗೀಕರಣ, ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಪೀಲು, ನಿಯಮಗಳು 1957ರ ನಿಯಮ 11ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಜಂಟಿ ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಆದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲು ಶ್ರೀ ಎ. ಕೃಷ್ಣಪ್ಪ, ನಿವೃತ್ತ ಜಿಲ್ಲಾ ನ್ಯಾಯಾಧೀಶರು, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರನ್ನು ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣಾಧಿಕಾರಿಯನ್ನಾಗಿ ಮತ್ತು ಶ್ರೀ ಎಂ.ಬಿ. ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನ ಸ್ವಾಮಿ, ಸೂಪರಿಂಟೆಂಡೆಂಟ್ ಆಫ್ ಪೊಲೀಸ್ (ಮೆಟ್ರೋ ಪಾಲಿಟನ್ ಟಾಸ್ಕ್ ಫೋರ್ಸ್), ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ ಕಛೇರಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರನ್ನು ಮಂಡನಾಧಿಕಾರಿಯನ್ನಾಗಿ ನೇಮಿಸಿ ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

ಮುಂದುವರಿದು, ಜಂಟಿ ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲು ಸೂಕ್ತ ಕಛೇರಿ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಇತರ ಅಗತ್ಯವಾದ ನೆರವುಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ನಿಯಮಾನುಸಾರ ನಡೆಸಿ ಮೂರು ತಿಂಗಳೊಳಗಾಗಿ ವಿಚಾರಣಾ ವರದಿಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸುವಂತೆ ಆದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆದೇಶಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ
ಟಿ.ಎನ್. ರವಿಪ್ರಕಾಶ್
ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಒಳಾಡಳಿತ ಇಲಾಖೆ, (ಪೊಲೀಸ್ ಸೇವೆಗಳು)

ಪಿ.ಆರ್. ನಂ. 2603

ಶಿಕ್ಷಣ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ ನಗರ ಜೇವರ್ಗಿ ಕಾಲೋನಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಮುದ್ರಣಾಲಯದ ಅಧೀನದಲ್ಲಿರುವ ಸರ್ವೆ ನಂ. 68/2 ರಲ್ಲಿರುವ ಜಮೀನನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಮಹಿಳಾ ಪ್ರಥಮ ದರ್ಜೆ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಹಾಗೂ ಆದರ್ಶ ವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಓದಲಾಗಿದೆ :
1. ದಿನಾಂಕ: 03-03-2011 ರ ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಇಡಿ 38 ಇಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂ 2011.
2. ದಿನಾಂಕ: 12-09-2011ರ ಮುದ್ರಣ ಲೇಖನ ಸಾಮಗ್ರಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಕಟಣೆಗಳ ಇಲಾಖೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಡಿಪಿಎಸ್/ಪಿಎಲ್ ಜಿ-03/802/2008-09.
3. ದಿನಾಂಕ: 22-09-2011ರ ಕಾಲೇಜು ಶಿಕ್ಷಣ ಆಯುಕ್ತರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಕಾಶಿಇ/112/ ಯೋಜನೆ/2007-08.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:

1. ಮೇಲೆ (1)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ: 24-01-2011ರ ಮುದ್ರಣ ಲೇಖನ ಸಾಮಗ್ರಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಕಟಣೆಗಳ ಇಲಾಖೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ವಯ ಗುಲ್ಬರ್ಗಾದ ಜೇವರ್ಗಿ ಕಾಲೋನಿಯ ಸರ್ಕಾರಿ ಮಹಿಳಾ ಪ್ರಥಮ ದರ್ಜೆ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಉತ್ತರ-ದಕ್ಷಿಣ 600 ಅಡಿ, ಪೂರ್ವ-ಪಶ್ಚಿಮ 145 ಅಡಿ ವಿಸ್ತೀರ್ಣದ ಜಾಗವನ್ನು ಹಾಗೂ ಆದರ್ಶ ವಿದ್ಯಾಲಯ ಮಾದರಿ ಶಾಲೆಗೆ ಉತ್ತರ-ದಕ್ಷಿಣ 540 ಅಡಿ, ಪೂರ್ವ-ಪಶ್ಚಿಮ 242 ಅಡಿ ವಿಸ್ತೀರ್ಣದ ಜಾಗವನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಿ ಆದೇಶಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಮೇಲೆ (2) ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಜಮೀನನ್ನು ಭೂಮಾಪನ ಮಾಡಿಸಿದಾಗ ಅಳತೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡುಬಂದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ ತಹಶೀಲ್ದಾರ್‌ರವರು ನೀಡಿರುವ ನಕ್ಷೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಈ ಹಿಂದೆ ಹೊರಡಿಸಿದ ಆದೇಶವನ್ನು ಪರಿಷ್ಕರಿಸಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ಬದಲಾಗದಂತೆ ಗುಲ್ಬರ್ಗಾದ ಜೇವರ್ಗಿ ಕಾಲೋನಿಯ ಸರ್ಕಾರಿ ಮಹಿಳಾ ಪ್ರಥಮ ದರ್ಜೆ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಉತ್ತರ-ದಕ್ಷಿಣ 300 ಅಡಿ, ಪೂರ್ವ-ಪಶ್ಚಿಮ 290 ಅಡಿ, ಒಟ್ಟು 87,000 ಚದರ ಅಡಿ ವಿಸ್ತೀರ್ಣದ ಜಾಗವನ್ನು ಹಾಗೂ ಆದರ್ಶ ವಿದ್ಯಾಲಯ ಮಾದರಿ ಶಾಲೆಗೆ ಉತ್ತರ-ದಕ್ಷಿಣ 350 ಅಡಿ, ಪೂರ್ವ-ಪಶ್ಚಿಮ 370 ಅಡಿ ವಿಸ್ತೀರ್ಣದ ಜಾಗವನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲು ಬದಲಿ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಮುದ್ರಣ ಇಲಾಖೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ.

2. ಮೇಲೆ (3) ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಮುದ್ರಣಾಲಯಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಸರ್ವೆ ನಂ. 68/2 ರಲ್ಲಿರುವ 8 ಎಕರೆ ಜಮೀನಿನಲ್ಲಿ ಉತ್ತರ-ದಕ್ಷಿಣ 300 ಅಡಿ ಮತ್ತು ಪೂರ್ವ-ಪಶ್ಚಿಮ 300 ಅಡಿ ಒಟ್ಟು 90,000 ಚ. ಅ. ಜಾಗವನ್ನು ಇತ್ತೀಚಿನ ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ ತಾಲ್ಲೂಕು ಸರ್ವೆ ನೀಡಿರುವ

ನಕ್ಷೆಯಂತೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಮಹಿಳಾ ಪ್ರಥಮ ದರ್ಜೆ ಕಾಲೇಜು ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವಂತೆ ಕಾಲೇಜು ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯ ಆಯುಕ್ತರು ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಇಡಿ 38 ಇಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ: 03-11-2011

ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ: 03-03-2011ರ ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಇಡಿ 38 ಇಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂ 2011ನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸಿದೆ ಹಾಗೂ ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ ನಗರ ಜೇವರ್ಗಿ ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿರುವ ಸರ್ಕಾರಿ ಮುದ್ರಣಾಲಯಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಸರ್ವೆ ನಂ. 68/2 ರಲ್ಲಿರುವ 8 ಎಕರೆ ಜಮೀನನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಿ ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ಸರ್ಕಾರದ ಅನುಮತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

1. ಸರ್ಕಾರಿ ಮುದ್ರಣಾಲಯದ ನೌಕರರ ವಸತಿ ಗೃಹಗಳು ಇರುವ 3 ಎಕರೆ ಜಮೀನು ಹಾಗೂ ವಾಯುವ್ಯ ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ಉಳಿದಿರುವ ಜಮೀನು ಸರ್ಕಾರಿ ಮುದ್ರಣಾಲಯದ ವಶದಲ್ಲಿಯೇ ಮುಂದುವರೆಯತಕ್ಕದ್ದು.
2. ಗುಲ್ಬರ್ಗಾದ ಜೇವರ್ಗಿ ಕಾಲೋನಿಯ ಸರ್ಕಾರಿ ಮಹಿಳಾ ಪ್ರಥಮ ದರ್ಜೆ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಉತ್ತರ-ದಕ್ಷಿಣ 300 ಅಡಿ, ಪೂರ್ವ-ಪಶ್ಚಿಮ 290 ಅಡಿ ಒಟ್ಟು 87,000 ಚದರ ಅಡಿ ವಿಸ್ತೀರ್ಣದ ಜಾಗವನ್ನು ಸದರಿ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
3. ಆದರ್ಶ ವಿದ್ಯಾಲಯ ಮಾದರಿ ಶಾಲೆಗೆ ಉತ್ತರ-ದಕ್ಷಿಣ 350 ಅಡಿ, ಪೂರ್ವ-ಪಶ್ಚಿಮ 370 ಅಡಿ ವಿಸ್ತೀರ್ಣದ ಜಾಗವನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ
ಎಸ್.ಬಿ. ಪಟಗಾರ್
ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು
ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ, (ಸಾಮಾನ್ಯ)

ಪಿ.ಆರ್. ನಂ. 2604

ಜಲಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ ಜಿಲ್ಲೆ ಅಫ್‌ಜಲ್‌ಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕು ಗೊಬ್ಬೂರ (ಕೆ) ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶದಂತೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರ ಪಾವತಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಓದಲಾಗಿದೆ : ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್, ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಉತ್ತರ ವಲಯ, ಬಿಜಾಪುರ ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಮುಇಂ/ಸನೀ(ಉ)ವ/ಬಿಜಾ/ಭೂಸ್ವಾಪ್ರ/2011-12/3885, ದಿನಾಂಕ : 22-07-2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ ಜಿಲ್ಲೆ ಅಫ್‌ಜಲ್‌ಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕು ಗೊಬ್ಬೂರ (ಕೆ) ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಗೊಬ್ಬೂರ (ಕೆ) ಗ್ರಾಮದ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ಎಲ್.ಎ.ಸಿ. ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ ತೀರ್ಪಿನ ಅನುಸಾರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರಧನ ಪಾವತಿಸಲು ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್, ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಉತ್ತರ ವಲಯ, ಬಿಜಾಪುರ ಇವರು ಕೋರಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರ ತೀರ್ಪು ನೀಡಿದ ಜಮೀನುಗಳ ಭೂಸ್ವಾಧೀನದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವಿವರಗಳು ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ :

- ಕರ್ನಾಟಕ ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆಯ ಕಲಂ 4(1)ರಡಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಹೊರಡಿಸಿ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಕಂದಾಯ ಇಲಾಖೆಯ ನಿರೀಕ್ಷಕರ ಮುಖಾಂತರ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ : 16-07-2003.
- ಕರ್ನಾಟಕ ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಭೂಸ್ವಾಧೀನಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಪರಿಹಾರ ಧನದ ಐತೀರ್ಪು ಘೋಷಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ : 06-07-2004.

ಭೂ ಸ್ವಾಧೀನಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟ ಜಮೀನುಗಳ ಭೂ ಮಾಲೀಕರು ಭೂ ಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆ ಕಲಂ 18(1)ರಡಿ ಭೂಸ್ವಾಧೀನಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಐತೀರ್ಪಿನಂತೆ ಪರಿಹಾರ ಧನ ಪಡೆದು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ 1ನೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಿವಿಲ್ ಜಡ್ಜ್ (ಹಿರಿಯ ಶ್ರೇಣಿ) ಇವರು ಎಲ್.ಎ.ಸಿ. ಪ್ರಕರಣ ಸಂಖ್ಯೆ : 190/04ರಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ತೀರ್ಪನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆ ಕಲಂ 18(1)ರಡಿ ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ 3ನೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಜಿಲ್ಲಾ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಎಲ್.ಎ.ಸಿ. ಸಂಖ್ಯೆ : 179/09ನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದು, ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ದಿನಾಂಕ : 24-03-2010ರಂದು ನೀಡಿರುವ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಲ್‌ಎಸಿ 190/04ರಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ತೀರ್ಪನ್ನು ತಳ್ಳಿಹಾಕಿ ಪ್ರತಿ ಎಕರೆಗೆ ರೂ. 54,000/-ಗಳಿಂದ ರೂ. 1,00,000/-ಗಳಿಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿ, ಈ ಮೊತ್ತದ ಮೇಲೆ ಶಾಸನಬದ್ಧ ಇತರೆ ಸವಲತ್ತುಗಳೊಂದಿಗೆ ಪಾವತಿಸುವಂತೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಮನವಿ ಸಲ್ಲಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವಾದ 1129 ದಿನಗಳಿಗೆ ಬಡ್ಡಿ ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹವಲ್ಲವೆಂದು ಆದೇಶಿಸಿದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶದ ವಿರುದ್ಧ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಸಲ್ಲಿಸದಿರಲು ಕಂದಾಯ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾನೂನು ಕೋಶವು ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಆರ್‌ಡಿ 948 ಎಲ್‌ಸಿಜಿ 2010, ದಿನಾಂಕ : 28-01-2011ರಲ್ಲಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ನೀಡಿದೆ.

ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತದ ವಿವರ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ :

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಎಲ್‌ಎಸಿ	ಗೊಬ್ಬೂರ (ಕೆ) ಗ್ರಾಮದ ಸ.ನಂ.	ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ಎ-ಗುಂ	ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತ (ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)
1	179/09	12/2	5-02	4,85,132-00
			ಒಟ್ಟು	4,85,132-00

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಸರ್ಕಾರವು ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಸನೀಇ 100 ಭೂಸ್ವಾಪ್ರ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ : 29-10-2011

ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ ಜಿಲ್ಲೆ ಅಫ್‌ಜಲ್‌ಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕು ಗೊಬ್ಬೂರ (ಕೆ) ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಗೊಬ್ಬೂರ (ಕೆ) ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಸರ್ವೆ ನಂಬರ್ 12/2 ಜಮೀನಿಗೆ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಎಲ್.ಎ.ಸಿ. ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ತೀರ್ಪಿನಂತೆ ಹಾಗೂ

ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆಯಲ್ಲಿಯ ಸೂಚನೆಗಳಂತೆ ಲೆಕ್ಕಹಾಕಿದ ಪರಿಹಾರ ಧನ ಮೊತ್ತ ರೂ. 4,85,132–00 ಗಳನ್ನು (ನಾಲ್ಕು ಲಕ್ಷದ ಎಂಬತ್ತೈದು ಸಾವಿರದ ಒಂದುನೂರ ಮೂವತ್ತೆರಡು ರೂ.ಗಳು ಮಾತ್ರ) ಪಾವತಿಸಲು ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೊಳಪಟ್ಟು ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿದೆ.

1. ಹಣ ಪಾವತಿಗೆ ಮೊದಲು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ತಃಖ್ತೆಯನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿಕೊಂಡು ಪಾವತಿಸತಕ್ಕದ್ದು ಹಾಗೂ ಎರಡನೇ ಬಾರಿ ಪಾವತಿಯಾಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
2. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪರಿಹಾರಧನದ ಪಾವತಿಗೆ ಮೊದಲು ಜಮೀನಿನ ಹಕ್ಕುದಾರಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಪಾವತಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
3. ಭೂಸ್ವಾಧೀನಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟ ಜಮೀನುಗಳು ಇನ್ನೂ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಇಲಾಖೆಯ ಹೆಸರಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಹಾಯಕ ಕಾರ್ಯಪಾಲಕ ಇಂಜಿನಿಯರ್‌ರವರು ವರ್ಗಾವಣೆ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡಲೇ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು.

ಈ ವೆಚ್ಚವನ್ನು 2011–12ನೇ ಸಾಲಿನ ಆಯವ್ಯಯದ ಲೆಕ್ಕಶೀರ್ಷಿಕೆ "4702–00–800–1–00–ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಂಗಳು–ಇತ್ಯರ್ಥ 132 ಬಂಡವಾಳ ವೆಚ್ಚಗಳು" ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿರುವ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಇಲಾಖೆಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಅನುದಾನದಿಂದ ರೂ. 4,85,132/–ಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದೆ.

ಈ ಆದೇಶವನ್ನು ಆರ್ಥಿಕ ಇಲಾಖೆಯ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಎಫ್‌ಡಿ 1 ಟಿಎಫ್‌ಪಿ 2010 ದಿನಾಂಕ : 20–10–2010ರಲ್ಲಿ ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರಿಗೆ ನೀಡಿರುವ ಆರ್ಥಿಕಾಧಿಕಾರದನ್ವಯ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ

ಕೆ.ಸಿ. ಸಿದ್ದಪ್ಪ

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಪಿ.ಆರ್. 2605 ಜಲಸಂಪನ್ಮೂಲ ಇಲಾಖೆ (ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ)

ಜಲಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ, ಬ.ಬಾಗೇವಾಡಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮುತ್ತಗಿ ಗ್ರಾಮದ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶದಂತೆ ಪರಿಹಾರ ಪಾವತಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಓದಲಾಗಿದೆ : ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್, ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಉತ್ತರ ವಲಯ, ಬಿಜಾಪುರ ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಮುಇಂ/ಸನೀ(ಉ)ವ/ಬಿಜಾ/ಭೂಸ್ವಾಪ್ರ/2011–12/2983, ದಿನಾಂಕ : 02–06–2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ, ಬ.ಬಾಗೇವಾಡಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮುತ್ತಗಿ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಮುತ್ತಗಿ ಗ್ರಾಮದ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶದಂತೆ ಪರಿಹಾರ ಪಾವತಿಸಲು ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಕೋರಿ ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್, ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಉತ್ತರ ವಲಯ, ಬಿಜಾಪುರ ರವರು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವಿವರಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿವೆ :

– ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆ ಕಲಂ 4(1)ರ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಹೊರಡಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ : 14–12–1995.
– ಭೂಸ್ವಾಧೀನಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಐತೀರ್ಪು ಘೋಷಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ : 21–01–1998.

ಭೂಸ್ವಾಧೀನಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಐತೀರ್ಪಿನಂತೆ ಪರಿಹಾರ ಪಡೆದ ಭೂ ಮಾಲೀಕರು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಬಸವನ ಬಾಗೇವಾಡಿ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ (ಹಿರಿಯ ವಿಭಾಗ) ಎಲ್.ಎ.ಸಿ. ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದು, ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಪ್ರತಿ ಎಕರೆಗೆ ರೂ. 55,540/–ಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿ ಆದೇಶಿಸಿದೆ. ಈ ಆದೇಶದ ವಿರುದ್ಧ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಸಲ್ಲಿಸದಿರಲು ಕಂದಾಯ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾನೂನು ಕೋಶವು ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಆರ್‌ಡಿ 324 ಎಲ್‌ಸಿಬಿ 2011, ದಿನಾಂಕ : 30–09–2011ರಲ್ಲಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ನೀಡಿದೆ.

ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತದ ವಿವರ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ :

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಎಲ್‌ಎಸಿ	ಮುತ್ತಗಿ ಗ್ರಾಮದ ಸ.ನಂ.	ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ಎ–ಗುಂ	ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತ (ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)
1	14/2005	885/1	5–24	8,46,400–00
2	15/2005	884	2–22	3,85,040–00
3	16/2005	758	3–00	4,53,423–00
4	17/2005	38/2	3–20	5,31,375–00
			ಒಟ್ಟು	22,16,238–00

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಸರ್ಕಾರವು ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಸನೀಇ 67 ಭೂಸ್ವಾಪ್ರ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ : 22–10–2011

ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ, ಬ.ಬಾಗೇವಾಡಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮುತ್ತಗಿ ' ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಮುತ್ತಗಿ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಸರ್ವೆ ನಂಬರ್‌ಗಳ ಜಮೀನಿಗೆ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಎಲ್.ಎ.ಸಿ. ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ತೀರ್ಪಿನಂತೆ ಲೆಕ್ಕಹಾಕಿದ ಪರಿಹಾರ ಧನ ಮೊತ್ತ ರೂ. 22,16,238–00 ಗಳನ್ನು (ಇಪ್ಪತ್ತೆರಡು ಲಕ್ಷದ ಹದಿನಾರು ಸಾವಿರದ ಇನ್ನೂರ ಮೂವತ್ತೆಂಟು ರೂ.ಗಳು ಮಾತ್ರ) ಪಾವತಿಸಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೊಳಪಟ್ಟು ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿದೆ.

1. ಹಣ ಪಾವತಿಗೆ ಮೊದಲು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ತಃಖ್ತೆಯನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿಕೊಂಡು ಪಾವತಿಸತಕ್ಕದ್ದು ಹಾಗೂ ಎರಡನೇ ಬಾರಿ ಪಾವತಿಯಾಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
2. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪರಿಹಾರಧನದ ಪಾವತಿಗೆ ಮೊದಲು ಜಮೀನಿನ ಹಕ್ಕುದಾರಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಪಾವತಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

3. ಭೂಸ್ವಾಧೀನಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟ ಜಮೀನುಗಳು ಇನ್ನೂ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಇಲಾಖೆಯ ಹೆಸರಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಹಾಯಕ ಕಾರ್ಯಪಾಲಕ ಇಂಜಿನಿಯರ್‌ರವರು ವರ್ಗಾವಣೆ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡಲೇ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು.

ಈ ವೆಚ್ಚವನ್ನು 2011–12ನೇ ಸಾಲಿನ ಆಯವ್ಯಯದ ಲೆಕ್ಕಶೀರ್ಷಿಕೆ "4702–00–800–1–00–ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಂಗಳು–ಇತ್ಯರ್ಥ 132 ಬಂಡವಾಳ ವೆಚ್ಚಗಳು" ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಇಲಾಖೆಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಅನುದಾನದಿಂದ ರೂ. 22,51,590/–ಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದೆ.

ಈ ಆದೇಶವನ್ನು ಆರ್ಥಿಕ ಇಲಾಖೆಯ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಎಫ್‌ಡಿ 1 ಟಿಎಫ್‌ಪಿ 2010 ದಿನಾಂಕ : 20–10–2010ರಲ್ಲಿ ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರಿಗೆ ನೀಡಿರುವ ಆರ್ಥಿಕಾಧಿಕಾರದನ್ವಯ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ

ಕೆ.ಸಿ. ಸಿದ್ದಪ್ಪ

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಪಿ.ಆರ್. 2606 ಜಲಸಂಪನ್ಮೂಲ ಇಲಾಖೆ (ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ)

ಜಲಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆ, ಕುಷ್ಟಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಹನುವಾಳ ಜಿನುಗು ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಹಣವಾಳ ಗ್ರಾಮದ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶದಂತೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರ ಧನ ಪಾವತಿಸುವ ಕುರಿತು.

ಓದಲಾಗಿದೆ : ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್, ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಉತ್ತರ ವಲಯ, ಬಿಜಾಪುರ ಇವರ ದಿನಾಂಕ : 25–05–2011ರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಮುಇಂ/ಸನೀ(ಉ)ವ/ಬಿಜಾ/ಭೂಸ್ವಾಪ್ರ/2011–12/2731.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆ, ಕುಷ್ಟಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಹನುವಾಳ ಜಿನುಗು ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಹನುವಾಳ ಗ್ರಾಮದ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಎಲ್.ಎ.ಸಿ. ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ ತೀರ್ಪಿನ ಅನುಸಾರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರಧನ ಪಾವತಿಸಲು ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್, ನೀರಾವರಿ ಉತ್ತರ ವಲಯ, ಬಿಜಾಪುರ ರವರು ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೋರಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರ ಧನಕ್ಕೆ ತೀರ್ಪು ನೀಡಿದ ಜಮೀನುಗಳ ಭೂಸ್ವಾಧೀನದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವಿವರಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ :

- ಕರ್ನಾಟಕ ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆಯ ಕಲಂ 4(1)ರಡಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಹೊರಡಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ : 28–07–2005.
- ಕರ್ನಾಟಕ ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಭೂಸ್ವಾಧೀನಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಪರಿಹಾರ ಧನದ ಐತೀರ್ಪು ಘೋಷಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ : 02–04–2007.

ಭೂಸ್ವಾಧೀನಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟ ಜಮೀನುಗಳ ಭೂ ಮಾಲೀಕರು ಭೂಸ್ವಾಧೀನಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಪರಿಹಾರ ಧನದ ಐತೀರ್ಪಿನಂತೆ ಹಣ ಪಡೆದು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರಧನಕ್ಕಾಗಿ ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆ ಕಲಂ 18(1)ರಡಿ ಕೊಪ್ಪಳದ ಸಿವಿಲ್ (ಹಿರಿಯ ಶ್ರೇಣಿ) ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಎಲ್.ಎ.ಸಿ. ಪ್ರಕರಣ ಸಂಖ್ಯೆ : 17/08ನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದು, ಸದರಿ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಪ್ರತಿ ಎಕರೆಗೆ ರೂ. 1,62,000/–ಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರ ಧನಕ್ಕೆ ತೀರ್ಪು ನೀಡಿದೆ. ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ತೀರ್ಪಿನ ವಿರುದ್ಧ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಸಲ್ಲಿಸದಿರಲು ಕಂದಾಯ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾನೂನು ಕೋಶವು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ನೀಡಿದೆ.

ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರ ಧನಕ್ಕೆ ತೀರ್ಪು ನೀಡಿರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳ ವಿವರ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ :

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಎಲ್‌ಎಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಣವಾಳ ಗ್ರಾಮದ ಸ.ನಂ.	ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ಎ–ಗುಂ	ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತ (ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)
1	7/08	121/ಎ	5–04	17,73,032–00
			ಒಟ್ಟು	17,73,032–00

- ಪರಿಹಾರ ಧನದ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ವೆಚ್ಚ ಸಹ ಸೇರಿದೆ.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಸರ್ಕಾರವು ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಸನೀಇ 56 ಭೂಸ್ವಾಪ್ರ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ : 24–10–2011

ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆ, ಕುಷ್ಟಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಹನುವಾಳ ಜಿನುಗು ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಹನುವಾಳ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ 121/ಎ ಸರ್ವೆ ನಂಬರ್‌ನ ಜಮೀನಿಗೆ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಎಲ್.ಎ.ಸಿ. ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ತೀರ್ಪಿನಂತೆ ಹಾಗೂ ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆಯಲ್ಲಿಯ ಸೂಚನೆಗಳಂತೆ ಲೆಕ್ಕಹಾಕಿದ ಪರಿಹಾರ ಧನ ಮೊತ್ತ ರೂ. 17,73,032–00 ಗಳನ್ನು (ಹದಿನೇಳು ಲಕ್ಷದ ಎಪ್ಪತ್ತಮೂರು ಸಾವಿರದ ಮೂವತ್ತೆರಡು ರೂ.ಗಳು ಮಾತ್ರ) ಪಾವತಿಸಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೊಳಪಟ್ಟು ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿದೆ.

1. ಹಣ ಪಾವತಿಗೆ ಮೊದಲು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ತಃಖ್ತೆಯನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿಕೊಂಡು ಪಾವತಿಸತಕ್ಕದ್ದು ಹಾಗೂ ಎರಡನೇ ಬಾರಿ ಪಾವತಿಯಾಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
2. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪರಿಹಾರಧನದ ಪಾವತಿಗೆ ಮೊದಲು ಜಮೀನಿನ ಹಕ್ಕುದಾರಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಪಾವತಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
3. ಭೂಸ್ವಾಧೀನಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟ ಜಮೀನುಗಳು ಇನ್ನೂ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಇಲಾಖೆಯ ಹೆಸರಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಹಾಯಕ ಕಾರ್ಯಪಾಲಕ ಇಂಜಿನಿಯರ್‌ರವರು ವರ್ಗಾವಣೆ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡಲೇ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು

ಈ ವೆಚ್ಚವನ್ನು 2011–12ನೇ ಸಾಲಿನ ಆಯವ್ಯಯದ ಲೆಕ್ಕಶೀರ್ಷಿಕೆ "4702–00–800–1–00–ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಂಗಳು–ಇತ್ಯರ್ಥ 132 ಬಂಡವಾಳ ವೆಚ್ಚಗಳು" ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಇಲಾಖೆಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಅನುದಾನದಿಂದ ರೂ. 17,73,032/–ಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದೆ.

ಈ ಆದೇಶವನ್ನು ಆರ್ಥಿಕ ಇಲಾಖೆಯ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಎಫ್‌ಡಿ 1 ಟಿಎಫ್‌ಪಿ 2010 ದಿನಾಂಕ : 20–10–2010ರಲ್ಲಿ ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರಿಗೆ ನೀಡಿರುವ ಆರ್ಥಿಕಾಧಿಕಾರದನ್ವಯ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ

ಕೆ.ಸಿ. ಸಿದ್ದಪ್ಪ

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಪಿ.ಆರ್. 2607 ಜಲಸಂಪನ್ಮೂಲ ಇಲಾಖೆ (ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ)

ಜಲಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಹಾವೇರಿ ಜಿಲ್ಲೆ, ಬ್ಯಾಡಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಅಂಗಾರಗಟ್ಟಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಂಡ ಮಾಸಣಗಿ ಗ್ರಾಮದ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ಬೆಳೆನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಪಾವತಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಓದಲಾಗಿದೆ : ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್, ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಉತ್ತರ ವಲಯ, ಬಿಜಾಪುರ ಇವರ ದಿನಾಂಕ : 06–08–2011ರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಮುಇಂ/ಸನೀ(ಉ)/ಭೂಸ್ವಾಪ್ರ/2011–12/4219.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಹಾವೇರಿ ಜಿಲ್ಲೆ, ಬ್ಯಾಡಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಅಂಗಾರಗಟ್ಟಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಂಡ ಮಾಸಣಗಿ ಗ್ರಾಮದ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶದಂತೆ ಬೆಳೆನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಪಾವತಿಸಲು ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್, ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಉತ್ತರ ವಲಯ, ಬಿಜಾಪುರ ಇವರು ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ 06–08–2011ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೋರಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರ ಧನಕ್ಕೆ ತೀರ್ಪು ನೀಡಿದ ಜಮೀನುಗಳ ಭೂಸ್ವಾಧೀನದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವಿವರಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ :

- ಕರ್ನಾಟಕ ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆಯ ಕಲಂ 4(1)ರಡಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಹೊರಡಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ : 13–08–1992.
- ಕರ್ನಾಟಕ ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಭೂಸ್ವಾಧೀನಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಪರಿಹಾರ ಧನದ ಐತೀರ್ಪು ಘೋಷಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ : 16–09–1993.

ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆ ಕಲಂ 18ರಡಿ ರಾಣೆಬೆನ್ನೂರು ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಎಲ್.ಎ.ಸಿ. ಪ್ರಕರಣ ಸಂಖ್ಯೆ : 16/94ನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದು, ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಬ್ಯಾಡಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಮಾಸಣಗಿ ಗ್ರಾಮದ ಸ.ನಂ. 158/1ಬಿ ರಲ್ಲಿಯ 4–02 ಎಕರೆ ಜಮೀನಿಗೆ ಕಬ್ಜೆ ಪಡೆದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆ ಕಲಂ 4(1)ರ ಅಧಿಸೂಚನೆ ದಿನಾಂಕದವರೆಗೆ ಹಕ್ಕುದಾರರಿಗೆ ಉಂಟಾದ ನಷ್ಟದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಿ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿ ಸದರಿ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲು ಆದೇಶಿಸಿದೆ. ಉಪವಿಭಾಗಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರದಂತೆ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಪರಿಹಾರದ ವಿವರ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ :

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಎಲ್ಎಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಮಾಸಣಗಿ ಗ್ರಾಮದ ಸ.ನಂ.	ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ಎ–ಗುಂ	ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತ (ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)
1	16/94	158/1ಬಿ	4–20	9,61,851–00
			ಒಟ್ಟು	9,61,851–00

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಸರ್ಕಾರವು ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಸನೀಇ 112 ಭೂಸ್ವಾಪ್ರ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ : 15–10–2011

ಹಾವೇರಿ ಜಿಲ್ಲೆ, ಬ್ಯಾಡಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಅಂಗಾರಗಟ್ಟಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಂಡ ಮಾಸಣಗಿ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ವಿವಿಧ ಸರ್ವೆ ನಂಬರ್‌ಗಳ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶದಂತೆ ಉಪವಿಭಾಗಾಧಿಕಾರಿ, ಹಾವೇರಿ ಇವರ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರದಂತೆ ಪರಿಹಾರ ಧನ ರೂ. 1,38,361/– ಹಾಗೂ ಬೆಳೆನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ 8,23,490/– ಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ ರೂ. 9,61,851–00 (ಒಂಬತ್ತು ಲಕ್ಷದ ಅರವತ್ತೊಂದು ಸಾವಿರದ ಎಂಟುನೂರ ಐವತ್ತೊಂದು ರೂ.ಗಳು ಮಾತ್ರ) ಪಾವತಿಸಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೊಳಪಟ್ಟು ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿದೆ.

1. ಹಣ ಪಾವತಿಗೆ ಮೊದಲು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ತಃಖ್ತೆಯನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿಕೊಂಡು ಪಾವತಿಸತಕ್ಕದ್ದು ಹಾಗೂ ಎರಡನೇ ಬಾರಿ ಪಾವತಿಯಾಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
2. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪರಿಹಾರಧನದ ಪಾವತಿಗೆ ಮೊದಲು ಜಮೀನಿನ ಹಕ್ಕುದಾರಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಪಾವತಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
3. ಭೂಸ್ವಾಧೀನಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟ ಜಮೀನುಗಳು ಇನ್ನೂ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಇಲಾಖೆಯ ಹೆಸರಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಹಾಯಕ ಕಾರ್ಯಪಾಲಕ ಇಂಜಿನಿಯರ್‌ರವರು ವರ್ಗಾವಣೆ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡಲೇ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು.

ಈ ವೆಚ್ಚವನ್ನು 2011–12ನೇ ಸಾಲಿನ ಆಯವ್ಯಯದ ಲೆಕ್ಕಶೀರ್ಷಿಕೆ "4702–00–800–1–00–ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಂಗಳು–ಇತ್ಯರ್ಥ 132 ಬಂಡವಾಳ ವೆಚ್ಚಗಳು" ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಇಲಾಖೆಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಅನುದಾನದಿಂದ ರೂ. 9,61,851/–ಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದೆ.

ಈ ಆದೇಶವನ್ನು ಆರ್ಥಿಕ ಇಲಾಖೆಯ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಎಫ್‌ಡಿ 1 ಟಿಎಫ್‌ಪಿ 2010 ದಿನಾಂಕ : 20–10–2010ರಲ್ಲಿ ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರಿಗೆ ನೀಡಿರುವ ಆರ್ಥಿಕಾಧಿಕಾರದನ್ವಯ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ

ಕೆ.ಸಿ. ಸಿದ್ದಪ್ಪ

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಪಿ.ಆರ್. 2608 ಜಲಸಂಪನ್ಮೂಲ ಇಲಾಖೆ (ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ)

ಜಲಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ, ಮುದ್ದೇಬಿಹಾಳ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಡಿಕೇಶಿರೂರ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶದಂತೆ ಪರಿಹಾರ ಪಾವತಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಓದಲಾಗಿದೆ : ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್, ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಉತ್ತರ ವಲಯ, ಬಿಜಾಪುರ ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಮುಇಂ/ಸನೀ(ಉ)ವ/ಬಿಜಾ/ಭೂಸ್ವಾಪ್ರ/2011–12/2982, ದಿನಾಂಕ : 02–06–2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ, ಮುದ್ದೇಬಿಹಾಳ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಡಿಕೇಶಿರೂರ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಪಡೇಕನೂರ ಗ್ರಾಮದ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶದಂತೆ ಪರಿಹಾರ ಪಾವತಿಸಲು ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಕೋರಿ ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್, ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಉತ್ತರ ವಲಯ, ಬಿಜಾಪುರ ರವರು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವಿವರಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿವೆ :

– ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆಯ ಕಲಂ 4(1)ರ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಹೊರಡಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ : 27–12–2001.
– ಭೂಸ್ವಾಧೀನಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಐತೀರ್ಪು ಘೋಷಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ : 25–06–2003.

ಭೂಸ್ವಾಧೀನಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಐತೀರ್ಪಿನಂತೆ ಪರಿಹಾರ ಪಡೆದ ಭೂಮಾಲೀಕರು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಮುದ್ದೇಬಿಹಾಳ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ (ಹಿರಿಯ ವಿಭಾಗ) ಎಲ್.ಎ.ಸಿ. ಪ್ರಕರಣ ಸಂಖ್ಯೆ : 23/03ನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದು, ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಪ್ರತಿ ಎಕರೆಗೆ ರೂ. 58,760/–ಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿ ಆದೇಶಿಸಿದೆ. ಈ ಆದೇಶದ ವಿರುದ್ಧ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಸಲ್ಲಿಸದಿರಲು ಕಂದಾಯ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾನೂನು ಕೋಶವು ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಆರ್‌ಡಿ 322 ಎಲ್‌ಸಿಬಿ 2011, ದಿನಾಂಕ : 30–09–2011ರಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ನೀಡಿದೆ.

ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತದ ವಿವರ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ :

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಎಲ್‌ಎಸಿ	ಪಡಕೇನೂರ ಗ್ರಾಮದ ಸ.ನಂ.	ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ಎ–ಗುಂ	ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತ (ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)
1	23/03	139/1 139/2	3–10 2–15	6,47,782–00
			ಒಟ್ಟು	6,47,782–00

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಸರ್ಕಾರವು ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಸನೀಇ 64 ಭೂಸ್ವಾಪ್ರ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ : 22–10–2011

ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ, ಮುದ್ದೇಬಿಹಾಳ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಡಿಕೇಶಿರೂರ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಪಡೇಕನೂರ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಸರ್ವೆ ನಂಬರ್‌ಗಳ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಎಲ್.ಎ.ಸಿ. ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ತೀರ್ಪಿನಂತೆ ಲೆಕ್ಕಹಾಕಿದ ಪರಿಹಾರ ಧನ ಮೊತ್ತ ರೂ. 6,47,782–00 ಗಳನ್ನು (ಆರು ಲಕ್ಷದ ನಲವತ್ತೇಳು ಸಾವಿರದ ಏಳುನೂರ ಎಂಬತ್ತೆರಡು ರೂ.ಗಳು ಮಾತ್ರ) ಪಾವತಿಸಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೊಳಪಟ್ಟು ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿದೆ.

1. ಹಣ ಪಾವತಿಗೆ ಮೊದಲು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ತಃಖ್ತೆಯನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿಕೊಂಡು ಪಾವತಿಸತಕ್ಕದ್ದು ಹಾಗೂ ಎರಡನೇ ಬಾರಿ ಪಾವತಿಯಾಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
2. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪರಿಹಾರಧನದ ಪಾವತಿಗೆ ಮೊದಲು ಜಮೀನಿನ ಹಕ್ಕುದಾರಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಪಾವತಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
3. ಭೂಸ್ವಾಧೀನಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟ ಜಮೀನುಗಳು ಇನ್ನೂ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಇಲಾಖೆಯ ಹೆಸರಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಹಾಯಕ ಕಾರ್ಯಪಾಲಕ ಇಂಜಿನಿಯರ್‌ರವರು ವರ್ಗಾವಣೆ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡಲೇ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು.

ಈ ವೆಚ್ಚವನ್ನು 2011–12ನೇ ಸಾಲಿನ ಆಯವ್ಯಯದ ಲೆಕ್ಕಶೀರ್ಷಿಕೆ "4702–00–800–1–00–ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಂಗಳು–ಇತ್ಯರ್ಥ 132 ಬಂಡವಾಳ ವೆಚ್ಚಗಳು" ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಇಲಾಖೆಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಅನುದಾನದಿಂದ ರೂ. 6,47,782/–ಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದೆ.

ಈ ಆದೇಶವನ್ನು ಆರ್ಥಿಕ ಇಲಾಖೆಯ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಎಫ್‌ಡಿ 1 ಟಿಎಫ್‌ಪಿ 2010 ದಿನಾಂಕ : 20–10–2010ರಲ್ಲಿ ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರಿಗೆ ನೀಡಿರುವ ಆರ್ಥಿಕಾಧಿಕಾರದನ್ವಯ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ

ಕೆ.ಸಿ. ಸಿದ್ದಪ್ಪ

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಪಿ.ಆರ್. 2609 ಜಲಸಂಪನ್ಮೂಲ ಇಲಾಖೆ (ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ)

ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸರಳೀಕರಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಓದಲಾಗಿದೆ:
1. ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಸಂಖ್ಯೆ:16-19/97, ಎನ್ಐ-1, ದಿನಾಂಕ:1-6-2001
2. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ:ಮಮಇ 143 ಪಿಹೆಚ್‌ಪಿ 2003, ದಿ:12-3-2003
3. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ:ಮಮಿಇ 107 ಪಿಹೆಚ್‌ಪಿ 2003, ದಿ:11-7-2003
4. ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಇವರ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ:ಆಕುಕ:15:ಐಎಂಇ:2004, ದಿ:20-10-2004
5. ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಇವರ ಸುತ್ತೋಲೆ ಸಂಖ್ಯೆ:ಹೆಚ್‌ಇಟಿ:ಡಿಪಿ:58:07-08, ದಿ:17-9-2007.
6. ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ ಸಂಖ್ಯೆ:ಡಿ.ಓ. ಸಂ:16-02-2007, ಡಿಡಿ-3, ದಿ:15-02-2010.
7. ದಿನಾಂಕ:13-05-2010ರಂದು ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಇವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಸಭಾ ನಡವಳಿ.
8. ದಿನಾಂಕ:23-5-2011 ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ:2-8-2011ರಂದು ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕಂದಾಯ ಇಲಾಖೆ ಇವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಸಭೆಯ ನಡವಳಿ.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ (1)ರ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಸೂಚನೆಯಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರಯುಕ್ತ ಸಚಿವಾಲಯವು ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಹೊರಡಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಂತೆ ಮೇಲಿನ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ (2) ಮತ್ತು (3)ರಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ವಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಲು ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ (4)ರ ಸುತ್ತೋಲೆಯಲ್ಲಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಲು ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿ ಆದೇಶಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ (5)ರ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ನೀಡಲು ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡಿರುತ್ತಾರೆ.

ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ (6)ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲ ಅಧಿನಿಯಮ 1995ರ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳಲ್ಲಿ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿರುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಸಹ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ವಿತರಿಸುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ಸರಳೀಕರಿಸುವ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳಲ್ಲಿ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸೂಚಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸರಳೀಕರಿಸುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖ (7)ರನ್ವಯ ದಿನಾಂಕ 13-05-2010 ರಂದು ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಇವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವ ನಿರ್ಣಯದಂತೆ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ (ಅಂಗವಿಕಲರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ) ಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸುವ ಸಂಬಂಧ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು ಪುನರ್ ರಚಿಸಲು ಶಿಫಾರಸ್ಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕಂದಾಯ ಇಲಾಖೆ ಇವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ವಿಕಲಚೇತನರ ಮಾನಸಿಕ ಪಿಂಚಣಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಸವಲತ್ತನ್ನು ಪಡೆಯಲು ನಕಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ನೀಡಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಸರ್ಕಾರದ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದ ನಂತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳು ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ಏಕರೂಪವಾದ ನಮೂನೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಅವರ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸದೇ ನಕಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಸುಲಭವೆಂದು ಭಾವಿಸಿ, ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ಏಕರೂಪದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಇಂತಹ ಅಹಿತಕರ ಘಟನೆಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು, ಒಂದು ವೇಳೆ ವಯಸ್ಸಿನ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ ನೀಡುವ ಸಂಬಂಧ ಅನುಮಾನಾಸ್ಪದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಕ್ಷ ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ವಯಸ್ಸನ್ನು ನಮೂದಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ಸುತ್ತೋಲೆ ಹೊರಡಿಸಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಈಗಾಗಲೇ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯು ದಿನಾಂಕ 18-02-2011ರಂದು ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಮಮಇ 65 ಪಿಹೆಚ್‌ಪಿ 2010ರಲ್ಲಿ ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಢೀಕರಣದ ಪತ್ರದ ನಮೂನೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ನಡೆಸಿದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಥವಾ ಇತರೆ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಸದರಿ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸಿ ಹೊಸದಾಗಿ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಸಮಾಲೋಚನೆಯೊಂದಿಗೆ ರೂಪಿಸಿದ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ದಿನಾಂಕ 18-02-2011ರಲ್ಲಿ ಲಗತ್ತಿಸಿರುವ ಅನುಬಂಧ-1 ಮತ್ತು 2 (ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ರಚಿಸಿರುವ ನಮೂನೆಗಳ ಬದಲಿಗೆ) ಅಳವಡಿಸಿ ಹೊರಡಿಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಿದೆ.

ಮೇಲಿನ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಮಮಇ 65 ಪಿಹೆಚ್‌ಪಿ 2010, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ:21-09-2011

ಮೇಲಿನ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸರಳೀಕರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರವು ಹೊರಡಿಸಿದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಮಮಇ 65 ಪಿಹೆಚ್‌ಪಿ 2010 ದಿನಾಂಕ:18-02-2011ನ್ನು ಈ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ರದ್ದುಪಡಿಸಿ, ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವನ್ನು ರಚಿಸಿ ಸರ್ಕಾರವು ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

1) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ:

ದೈಹಿಕ ಅಂಗವಿಕಲರು (ಕೈ/ಕಾಲುಗಳನ್ನು ತುಂಡರಿಸಿರುವ ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಲಕ್ವ/ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುವಿನಿಂದ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಕಾಲು/ಕೈಗಳ ಸ್ವಾಧೀನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ) ಹಾಗೂ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಅಂಧತ್ವ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ನಗರಸಭೆ/ಪುರಸಭೆಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಕೇಂದ್ರ, ಸರ್ಕಾರಿ ಸ್ವಾಮ್ಯದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ, ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಪದವಿ ಹೊಂದಿರುವ ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರನ್ನೊಳಗೊಂಡ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಏಕಸದಸ್ಯರು ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರಗಳನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿ ವಿತರಿಸಲು ಕ್ರಮ ವಹಿಸುವುದು.

2) ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ:

ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ಅಂಗವಿಕಲರು, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯರು, ಅಂಧರು, ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಿತರು, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರು ಮತ್ತು ಬಹುವಿಧ ಅಂಗವಿಕಲರುಗಳಿಗೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ನೀಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರುಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರುಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ತಜ್ಞ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರುಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿಕೊಂಡು ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರಗಳನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿ ವಿತರಿಸಲು ಕ್ರಮ ವಹಿಸುವುದು.

1.	ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು: ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
2.	ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು	ಸದಸ್ಯರು
3.	ಫಿಜಿಶಿಯನ್	ಸದಸ್ಯರು

3) ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ:

ಶ್ರವಣದೋಷವುಳ್ಳವರು, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯರು, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರು, ಮಂದದೃಷ್ಟಿ ದೋಷವುಳ್ಳವರು, ಸಂಪೂರ್ಣ ದೃಷ್ಠಿ ದೋಷವುಳ್ಳವರು, ದೈಹಿಕ ಅಂಗವಿಕಲರು, ಬಹುವಿಧ ಅಂಗವಿಕಲರು ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧದ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ರಾಜ್ಯ/ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ವತಿಯಿಂದ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತೆಗಳು/ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಇ.ಎಸ್.ಐ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವತಿಯಿಂದ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ನಿರ್ದೇಶಕರು/ಅಧೀಕ್ಷಕರು, ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು/ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿನ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿ ವಿತರಿಸಲು ಕ್ರಮ ವಹಿಸುವುದು.

1.	ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು/ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು/ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು	ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
2.	ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು	ಸದಸ್ಯರು
3.	ಫಿಜಿಶಿಯನ್	ಸದಸ್ಯರು

4) ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ದೈಹಿಕ ಅಂಗವಿಕಲರು, ಬುದ್ಧಿಮಾಂಧ್ಯರು, ಅಂಧರು ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಿತರು, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರು, ಶ್ರವಣ ದೋಷವುಳ್ಳವರು ಮತ್ತು ಬಹುವಿಧ ಅಂಗವಿಕಲರುಗಳಿಗೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಮುಖ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ 1) ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ 2) ಕೆ.ಸಿ.ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ, 3) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ, 4) ಬೌರಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಲೇಡಿ ಕರ್ಜನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶಿವಾಜಿನಗರ, 5) ಸಂಜಯಗಾಂಧಿ ಟ್ರಾಮ ಮತ್ತು ಅಸ್ಥಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೈರಸಂದ್ರ, ಬೆಂಗಳೂರು 6) ಸರ್ಕಾರಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಟಿ.ಬಿ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆವರಣ, ಹಳೇ ಮದ್ರಾಸ್ ರಸ್ತೆ, ಇಂದಿರಾನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು (ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯರು ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ) 7)ಇ.ಎಸ್.ಐ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ರಾಜಾಜಿನಗರ/ಇಂದಿರಾನಗರ 8) ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, 9) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ನರರೋಗಗಳ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ, (ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯರು ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರಿಗಾಗಿ) ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿ ವಿತರಿಸುವುದು.

1.	ಅಧೀಕ್ಷಕರು/ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು	ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
2.	ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು	ಸದಸ್ಯರು
3.	ಫಿಜಿಶಿಯನ್	ಸದಸ್ಯರು

ತಪಾಸಣೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಖಾಸಗಿ/ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯದ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಭೇಟಿಗೆ ರೂ. 1,500/– ಗೌರವಧನವನ್ನು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಅನುದಾನದಲ್ಲಿ ಭರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಮಾಹೆ ಒಂದು ದಿನಾಂಕವನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿ ಸದರಿ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಪ್ರಚಾರಪಡಿಸಿ ಆ ದಿನದಂದು ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಅಂಗವಿಕಲರನ್ನು ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿ ಅವರ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು.

ಈ ರೀತಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ದೃಢೀಕರಿಸಿರುವ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಈ ಹಿಂದೆ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಗವಿಕಲರ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿ ವಿತರಿಸಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಂಗವಿಕಲರ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡುವಾಗ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅಧ್ಯಕ್ಷರನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಕನಿಷ್ಠ ಇಬ್ಬರು ಸದಸ್ಯರು (ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು) ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹಾಜರಿರತಕ್ಕದ್ದು. (ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ವಿತರಿಸುವುದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ)

ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಅಂಗವಿಕಲರ ಅಧಿನಿಯಮ 1995 ಕ್ಕೆ 1996ರಲ್ಲಿ ನಿಯಮಾವಳಿಯನ್ನು ಹೊರಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ದಿನಾಂಕ 30–12–2009 ರಂದು (F.No.16-02/2007-DD.III)ರಂದು ಅನುಬಂಧ–1 ರಲ್ಲಿ ಮಾಡಿರುವ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಅನುಬಂಧ–2ರಲ್ಲಿನ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯನ್ವಯ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಸಹ ಸೂಚಿಸಿದೆ.

ಈ ಆದೇಶವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಕಡತ ಸಂಖ್ಯೆ:ಆಕುಕ 123 ಎಫ್‌ಪಿಇ 2010, ದಿನಾಂಕ:20–09–2010, 01–02–2011 ಮತ್ತು ಕಂದಾಯ ಇಲಾಖೆಯ ಟಿಪ್ಪಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆರ್‌ಡಿ 1 ಪಿಹೆಚ್‌ಪಿ 2011 ದಿನಾಂಕ:03–08–2011ರಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ಸಹಮತಿ ಮೇರೆಗೆ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆದೇಶಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ,
ಬಿ.ಕಮಲಮ್ಮ
ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ–2
ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ.

ANNEXURE-1

DISABILITY CERTIFICATE

(ii) for CHAPTER II, the following chapter shall be substituted, namely

1. **Application for issue disability certificate**

(1) A person with disability desirous of getting a certificate in his Favour shll submit an application in the format prescribed herein and the application shall be accompanied by

(a) proof of residence, and

(b) two recent passport size photographs

(2) The application shall be submitted to:-

(i) a medical authority comptetent to issue such a certificate in the district of the applicant's residence as mentioned in the proof of residence submitted by him with the application or

(ii) the concerned medical authority in a government hospital Where he may be undergoing or may have undergone treatement in connection with is disability:

Provided that where a person with disability is a minor or suffering from mental retardation or any other disability which renders him unfit or unable to make such an application himself, the application on his behalf may be made by his legal guardian.

2. Issue of disability certificate:-

(1) On receipt of an application under rule 3, the medical authority shall, after satisfying himself that the applicant is a person with disability as defined in sub-clause (t) of section 2 of the Act, issue disability certificate in his favour in Form II, Form III Form IV as applicable.

(2) The certificate shall be issued as far as possible, within a week from the date of receipt of the application by the medical authority, but in any case, not later than one month from such date.

(3) The medical authority shall, after due examination:-

(i) give a permanent disability certificate in cases where there are no chances of variation, over time, in the degree of disability, and

(ii) shall indicate the period of validity in the certificate, in cases where there is any chance of variation, overtime, in the degree of disability.

(4) If an applicant is found ineligible for issue of disability certificate, the medical authority shall explain to him the reasons for rejection of his application, and shall also convey the reasons to him in writing.

(5) A copy of every disability certificate issued under these rules by a medical authority other than the District Health Officer shall be simultaneously sent by such medical authority to the District Health Officer of the District.

3. Review of a decision regarding issue of, or refusal to issue, a disability certificate:-

(1) Any applicant fo a disability certificate, who is aggrieved by the nature of a certificate issued to him, or by refusal to issue such a certificate in his favour, as the case may be, may represent against such a decision to the appropriate Medical Authority.

Provided that where a person with disability is minor or suffering from mental retardation or any other disability which renders him unfit or unable to make such an application himself, the application on his behalf may be made by his legal guardian.

(2) The application for review shall be accompanied by a copy of the certificate or letter of rejection being appealed against.

(3) On receipt of an application for review, the medical authority shall, after giving the appellant an opportunity; of being heard, pass such orders on it as it may deem appropriate.

(4) An application for review shall, as far as possible, be disposed of within a fortnight from the date of its receipt, but in any case, not later than one month from such date.

4. Certificate issued under rule 4 to be generally valid for all purposes:-

A certificate issued under rule 4 shall render a person eligible to apply for facilities, concessions and benefits admissible under schemes of the Government and of Non-Governmental Organizations founded by Government, subject to such conditions as may be specified in relevant schemes of instructions Government.

B.K. KAMALAMMA
Under Secretary to Government-2
Department of Women and Child Development

*Disability and Functional need Assessment Proforma for

Part - A
(Enter Personal Details)

Locomotor / OH Visual Impairment Hearing Impairment	Mental Retardation Mental Illness Multiple Disabilities	FILL IN ALL COLUMNS IN CAPITAL LETTERS ONLY

ID Number (17 digits):

(Fill the generated ID no. after data entry)

* Form No: ……………………………………
*Date of Assessment:
d d m m y y

1.0 Individual Details:
1.1 Surname*
1.2 Age: (in Years)

Date of Birth*

1.3 Gender:* (Please tick only one in the appropriate box)

Male
Female

1.4 Education: (Please tick only one in the appropriate box)

- lliterate
- elow 10th
- 0th class
- ntermediate
- iploma/IT)
- raduate
- ost graduate

1.5 Employment: (Please tick only one in the appropriate box)

Govt.

Private

Self: Employed

Un-employed

Wage Employee

1.6 Marital Status: (Please tick:onlyone in the appropriate box)*

Married

Un married

Divorcee

Widow

Widower

Name*
1.7Caste: (Please tick only one in the appropriate box)

O C Minority

SC NA

ST BC

..8 Religion (Please tick only one in the appropriate box)

Hindu

Muslim

Christian

Sikh

Jain

Budhist

Others

1.9 Ration card no:
…………………………….

Ration card type (Please tick only one in the appropriate box)

White

Pink

AAY.

2.0 Family Details: (Please tick only one in the appropriate box)

*2.1 Father/Mother/Husband/Guardian's Name:

*Relation with

- ather Wife
- other Brother
- usband Sister
- uardian

3.0 Address*

* House No:…………………………………
* Town/Village:……………………………
* Habitation/Ward No:……………………..
* House No:…………………………………
* Mandal:……………………………………
* Dist:………………………………………
* Pin:………………………………………

Phone:…………………………………….

Email…………………………………………..

Tick (✓) in'Yes' if the person with disability has the following and 'No' if does not have

1.10 EPIC card No:…………………………………………………………………………..

1.11 If getting pension, type of pension & ID No.: (Please tick only one in the appropriate box)

Disabled Person Old age Pension (O.A.P) Widow Pension

Weaver Pension

Pension No:………………………………………………

1.12 Identification marks*

1)…………………………………………………………………………………………..

2)……………………………………………………………………………………………

1.13 Consanguineous Marriage of Parents Yes No.

Declaration I hereby declare that all particular stated above are true to the best of my knowledge and belief, and no material information has been concealed or misstated. I further, state that if any inaccuracy is detected in the application. I shall be liable to for feature of any benefits derived and other action as per law

*Signature of data collecting person *Signature of PWD/parent/Guardian

Mental Illness Assessment Proforma	Part-B

* Name of the Medical Authority ……………………………………..	*Address of the Medical Authority ……………………………………..

* Name of the Doctor…………………….	* Name of the Doctor………………….	* Name of the Doctor…………………
* Designation………………………………	* Designation…………………..………	* Designation…………………………..…
*Regn. No:…………………………..…..…	*Regn. No:………………………….....	*Regn. No:……………………………..…

Disability impairment is due to: (Please mention the preliminary screening/diagnosis of the disability in good hand writing CAPITAL LETTERS only) ……
………..
………

1.1 Condition of Disability
(Please tick only one in the appropriate box)

permanent, progressive, not likely to improve	
permanent, non-progressive, not likely to improve	
temporary, non-progressive, likely to improve	

* If Condition of disability is temporary non-progressive
Likely to improve please specify the period of reassessment (in years):.

1 yr	2 yrs	3 yrs	4 yrs	5 yrs

1.2 Cause of Disability:

1. Congenital ☐
2. Hereditary ☐
3. Birth Injury ☐
4. Birth Asphyxia ☐
5. Meningitis ☐
6. Epilepsy ☐
7. Disease and Infection ☐
8. Malnutrition ☐
9. Accident ☐
10. Any Other (Specify Below)

Fields with star *marks are mandatory fields

Assessment of persons with Mental Illness. (Indian Disability Evaluation and assessment Scale (IDEAS)

12. 1 Evaluation of Mental Illness	Value Range	Write Score (refer tables)
1.Self-care: Taking care of body hygiene, grooming, bathing, toileting, dressing, Eating taking care of one's health.	0-4	
2.Interpersonal Activities(Social relationships): Initiating and maintaining interactions with others in contextual and social appropriate manner.	0-4	
3.Communication and understanding: Includes communication and conversation with others by producing and comprehending spoken/written on-verbal Messages.	0-4	
4. Work: Ability to perform tasks at employment, family, house hold and at school, Completely and efficiently and in proper time.	0-4	
12.2 Duration of Illness:	0-4	
Global Disability Score (sum total of all the above score)		

Reference Tables

Reference table 1 (Score for each item)

Score	Degree of Performance
0	No disability (none, absent, negligible)
1	Mild disability (slight, low)
2	MODERATE disability (Medium, fair)
3	Severe disability (high, extreme)
4	PROFOUND disability (total, can't do)

Reference table 2 (Score for duration of Illness)

Score	Duration of Illness
1	< 2 years
2	2-5 years
3	6-10 years
4	>10 years

Reference table (Global Disability Score percentage)				Instructions:
Global Score	Degree of disability	% age of disability	Tick	Please go through the reference tables-1,2,3 and fill the boxes 12.1 (1,2,3,4) and 12.2.
0	No	0		
1-6	MILD	<40		
7-13	MODERATE	40-70		
14-19	SEVERE	71-99		
20	ProFound	100		

Page No. 2/3 Fields with star * mark are mandatory fields

ID Number (17 Digits):

Functional Need Assessment for Mental illness

Please tick in the appropriate box (es) if there is need of any of the following services

Mental Illness Specific needs: (Tick (✓) in the appropriate box(es) if there is need of any of the services)	
1. Early Intervention Services (For Children below three years) i. Behaviour modifications	Tick (✓)
2. Please Specify the type of surgery: ………………………………………………………. …………………………………………	
3. Psycho Therapy/Behaviour Modification	
4. Manager to take care of properties	
5. Admission in Psychiatric hospitals/Nursing homes	
6. Any other Mental liinesss Specific needs. (please mention in the box below)	

General needs (Tick in the appropriate box(es) if there is need of any of the Services)	
1.Early Education Service (For Children Below 5Years)	
2.Education Services (Tick (✓)only one)	Tick (✓)
i. Home based education	
ii. Special school	
iii.Inclusive education	
3.Vocational training (Tick (✓)only one)	Tick (✓)
i.For employment in public/pvt.Sector	
ii.For self-employment	
4. Counselling & Guidance (Tick (✓)only one)	Tick (✓)
i. Individual (person with disabilities)	
ii. Family	
5. Any other general needs:(please mention in the box below)	

*Disability and Functional need Assessment Proforma for

Part - A
(Enter Personal Details)

Locomotor / OH Visual Impairment Hearing Impariment	Mental Retardation Mental Illness Multiple Disabilities	FILL IN ALL COLUMNS IN CAPITAL LETTER ONLY

ID Number (17 digits): (Fill the generated ID no. after data entry)

* Form No: ……………………………………

*Date of Assessment:
d d m m y y

1.0 Individual Details:

1.1 Surname*

Name*

1.2 Age: (in Years)

Date of Birth*

1.3 Gender:* (Please tick only one in the appropriate box)

Male
Female

1.4 Education: (Please tick only one in the appropriate box)

* Illiterate

*Below 10th

*10th class

*Intermediate

*Diploma/ITI)

*Graduate

* Post graduate

1.5 Employment: (Please tick only one in the appropriate box)

Govt.

Private

Self: Employed

Un-Employed

Wage Employee

1.6 Marital Status: (Please tick:only one in the appropriate box)

Married

Un married

Divorcee

Widow

Widower

1.7Caste: (Please tick only one in the appropriate box)

O C Minority

SC NA

ST BC

..8 Religion☹Please tick only one in the appropriate box)

Hindu

Muslim

Christian

Sikh

Jain

Budhist

Others

1.9 Ration card no: ……………………………

Ration card type: (Please tick only one in the appropriate box)

White

Pink

AAY.

2.0 Family Details: (Please tick only one in the appropriate box)

*2.1 Father/Mother/Husband/Guardian's Name:

*Relation with

*Father Wife

*Mother Brother

*Husband Sister

*Guardian

3.0 Address*

* House No:………………………………

* Town/Village:……………………………

* Habitation/Ward No:…………………….

* Mandal:……………………………………

* Dist:………………………………………

* Pin:………………………………………

Phone:……………………………………

Email………………………………………..

Tick (✓) in'Yes' if the person with disability has the following and 'No' if does not have

1.10 EPIC card No:………………………………………………………………………..

1.11 If getting pension, type of pension & ID No.: (Please tick only one in the appropriate box)

Disabled Pension Old age Pension O.A.P) Widow Pension

Weaver Pension Pension No:…………………………………………………

1.12 Identification marks*

1)…………………………………………………………………………………………...

2)……………………………………………………………………………………………

1.13 Consanguineous Marriage of Parents Yes No.

Declaration I hereby declare that all particulars stated above are true to the best of my knowledge and belief, and no material information has been concealed or misstated. I further, state that if any inaccuracy is detected in the application. I shall be liable to for feature of any benefits derived and other action as per law

*Signature of data collecting person Signature of PWD/Parent/Guardian

Mental Retardation Assessment Proforma Part-B

	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	
* Name of the Medical Authority: ……………………………………	* Address of the Medical Authority: ………………………………………………………………………………………	
* Name of the Doctor……………..……… * Designation…………………………….. * Regn. No. ………………………………	* Name of the Doctor………………………. * Designation……………………………….. * Regn. No. …………………………………	* Name of the Doctor……………………. * Designation…………………….……….. * Regn. No. ………………………………
RW-can perform work by reading & writing Yes ☐ No ☐	Disability Impairment is due to: (Please mention the preliminary ;screening/diagnosis of the disability in good hand writing)…………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………	

1.1 Condition of Disability
(Please tick only one in the appropriate box)

Permanent progressive, not likely to improve	
Permanent, non-progressive, not likely to improve	
temporary, non-progressive, likely to improve	

* If condition of disability is temporary non-progressive, likely to improve please specify the period of reassessment (in years);

1 yr	2yrs	3 yrs	4 yrs	5 yrs

1.2 Cause of Disability:

1.	Congenital	☐
2.	Hereditary	☐
3.	Birth Injury	☐
4.	Birth Asphyxia	☐
5.	Meningitis	☐
6.	Epilepsy	☐
7.	Disease and Infection	☐
8.	Malnutrition	☐
9.	Accident	☐
10.	Any Other (Specify below)	

 Fields with star *mark are mandatory fields

ID Number (17 Digits)																

Please tick (✓) in which test(s) is/are applied:

1. Developmental Screening Test (D.S.T.) ☐
2. Vineland Social Maturity Scale (V.S.M.S.) ☐
3. Binet Kamat Test of Intelligence (B.K.T.) ☐
4. Malins Intelligence Scale for Indian Children (M.I.S.I.C.) ☐
5. Seguin Form Board (S.F.B.) ☐
6. Alexander's Pass Along Test (P.A.T.) ☐
7. Bhatias Battery of Intelligence Tests ☐

1. Developmental Screening Test (D.S.T.)

3 Months

		Please tick (✓)	Month	Days
	Birth cry present			13
	Equal bilateral movements			26
	Responds to bell			39
	Vocalises sounds			52
	Smiles spontaneously			65
	Eyes follow moving object			78
3M	Head steady			90

6 Months

		Please tick (✓)	Month	Days
	Reaches for objects			15
	Laughs aloud			30
	Recognizes mother			45
	Vocalises for pleasure/babble			60
	Carries objects to mouth			75
6M	Rolls over			90

9 Months

		Please tick (✓)	Month	Days
	Imitates speech sounds			23
	Sits by self			46
	Thump finger grasp			68
9M	Shows curiosity			90

1 Year

		Please tick (✓)	Month	Days
	Says 3 words 'dada' 'mama', etc.,			23
	Stands alone well			46
	Follows simple instructions			68
1 Year	Co-operates for dressing			90

1 & ½ Year

		Please tick (✓)	Month	Days
	Many intelligible words		1	15
	Walks, runs well		3	
	Indicates wants		4	15
(1-1/2) year	Scribbles spontaneously		6	

ID Number (17 Digits):																

1. Developmental Screening Test (D.S.T.)

2 Years

		Please tick (✓)	Month	Days
	Says sentences of 2/3 words		1	15
	Points out objects in pictures		3	
	Shows body parts		4	15
2 Years	Participates in play		6	

3 Years

		Please tick (✓)	Month	Days
	Copies O		2	
	Relates experiences		4	
	Knows names, uses of common objects		6	
	Begins to ask why?		8	
	Takes food by self		10	
3 years	Total control present		12	

4 Years

		Please tick (✓)	Month	Days
	Buttons up		2	12
	Comprehends ‘hunger’ ‘cold’		4	24
	Plays cooperatively with children		7	6
	Repeats 3 digits		9	18
4 Years	Tells stories		12	

5 Years

		Please tick (✓)	Month	Days
	Defines words		2	
	Makes simple drawing		4	
	Dresses with no supervision		6	
	Describes actions in pictures		8	
	Gives sensible answers to questions		10	
5 Years	Goes about neighbourhood		12	

6 Years

		Please tick (✓)	Month	Days
	Can name primary colours		2	12
	Plays games governed by rules		4	24
	Writes simple words		7	6
	Gains admission to school		9	18
6 Year	Enjoys constructive play		12	

ID Number (17 Digits):

1. Developmental Screening Test (D.S.T.)

7 Years

		Please tick (✓)	Month	Days
	Adapts to home, school		2	12
	Tells differences of objects		4	24
	Spells, reads, writes simple words		7	6
	Enjoys group play		9	18
7Years	Knows comparative value of coins		12	

8 Years

		Please tick (✓)	Month	Days
	Combs hair by self		3	
	Makes small purchases		6	
	Competition in school/play		9	
8 Years	Tells time		12	

9 Years

		Please tick (✓)	Month	Days
	Tells day, month, year		2	
	Reads on own initiative		4	
	Recognizes property rights		6	
	Favourite of fairy tales		8	
	Muscle co-ordin ation games (marbles)		10	
9 Years	Bathes self unaided		12	

10 Year

		Please tick (✓)	Month	Days
	Co-operates keenly with companions		2	12
	Has various hobbies, collections		4	24
	Goes about town freely		7	6
	Sex differences in play become marked		9	18
10 Years	Can stay away from home (camps)		12	

11 Years

		Please tick (✓)	Month	Days
	Writes occasional short letters		3	
	Comprehends social situations		6	
	Physical feals liked		9	
11 Years	Able to discuss problems		12	

12 Years

		Please tick (✓)	Month	Days
	Enjoys books, newspapers, magazines		4	
	More independent in spending		8	
12Year	Capable of self criticism		12	

13 Years

		Please tick (✓)	Month	Days
	Shows foresight, planning judgment		2	12
	Learns from experience		4	24
	Plays difficult games		7	6
	Interested in dressing up		9	18
13Years	Understands abstract ideas (justice)		12	

15 Years

		Please tick (✓)	Month	Days
	Makes sensible plans for future (job)		4	24
	Follows current events		9	18
	Buys own clothing		1 year 2m	12
	Systematizes own work		1 year 7m	6
15 Years	Purchases for others		2 years	

2. Vineland Social Maturity Scale (V.S.M.S.)

ID Number (17 Digits):

	0-1 Year	Please tick (✓)	Years	Months
1	Coos Laughs			0.7
2	Balances head			1.4
3	Graphs object within reach			2.1
4	Reaches for familiar persons			.2.8
5	Rolls over (unassisted)			3.5
6	Reaches for nearby objects			4.2
7	Occupies self unattened			4.9
8	Sits unsupported			5.6
9	Pulls self upright			6.3
10	Talks imitates sounds			7.0
11	Drinks from cup or glass assisted			7.7
12	Moves about on floor (Creeping, crawling)			8.4
13	Grasps with thumb and finger			9.1
14	Demands personal attention			9.8
15	Stands alone			10.6
16	Does not drool			11.3
17	Follows simple instructions			12.0
18	Walks about room unattended		1	0.7
19	Marks with pencil or crayon or chalk		1	1.4
20	Masticates (chews) solid or semi-solid food		1	2.1
21	Pulls off clothes		1	2.8
22	Transfers objects		1	3.5
23	Overcomes simple obstacles		1	4.2
24	Fetches or carries familiar objects		1	4.9
25	Drinks from cup or glass unassisted		1	5.6
26	Walks without support		1	6.3
27	Plays with other children		1	7.0
28	Eats with own hands (biscuits, bread etc)		1	7.7
29	Goes about house or yard		1	8.4
30	Discriminates edible Substances from non-edibles		1	9.2
31	Uses names of familiar objects		1	9.8
32	Walks upstairs unassisted		1	10.6
33	Unwraps sweets, chocolates		1	11.3
34	Talks in short sentences		1	12.0
35	Signals to go to toilet		2	1.2
36	Initiates own play activities		2	2.4
37	Removes shirt or frock if unbuttoned		2	3.6
38	Eats with spoon/hands (food)		2	4.8
39	Gets drink (water) unassisted		2	6.0
40	Dries own hands		2	7.2
41	Avoids simple hazards		2	8.4
42	Puts on shirt or frock unassisted		2	9.6
43	Can do paper folding		2	10.8
44	Relates experiences		2	12.0

ID Number (17 Digits)

2. Vineland Social Maturity Scale (V.S.M.S.)

	3-4 YEARS	Please tick(✓)	Years	Months			6-7 YEARS	Please tick(✓)	Years	Months
45.	Walks downstairs one step at a time		3	2		62.	Mixes rice properly unassisted		6	3
46.	Plays co-operatively at kindergarten level		3	4		63.	Uses pencil or chalk for writing		6	6
47.	Buttons shirt or frock		3	6		64.	Batches self assisted		6	9
48.	Helps at little house-hold tasks		3	8		65.	Goes to bed unassisted		6	12
49.	Performs for others		3	10						
50.	Washes hands unaided		3	12						
	4-5 YEARS	Please tick(✓)	Years	Months			7-8 YEARS	Please tick(✓)	Years	Months
51.	Cares for self at toilet		4	2		66.	Can differentiate between AM & PM		7	2.4
52.	Washes Face Unassisted		4	4		67.	Helps himself during meals		7	4.8
53.	Goes about neighbourhood unattended		4	6		68.	Understands and keeps family secrets		7	7.2
54.	Dresses self except for tying		4	8		69.	Participates in pre-adolescent play		7	9.6
55.	Uses pencil or crayon or chalk for drawing		4	10		70.	Combs or brushes hair		7	12.0
56.	Plays competitive exercise games		4	12						
	5-6 YEARS	Please tick(✓)	Years	Months			8-9 YEARS	Please tick(✓)	Years	Months
57.	Uses hoops, files, kites or uses knife		5	2.4		71.	Uses tools or utensils		8	3
58.	Prints (writes) simple words		5	4.8		72.	Does routine house-hold tasks		8	6
59.	Plays simple games which require talking turns		5	7.2		73.	Reads on own initiative		8	9
60.	Is trusted with money		5	9.6		74.	Batches self unaided		8	12
61.	Goes to school unattended		5	12.0						

ID Number (17 Digits)

2. Vineland Social Maturity Scale (V.S.M.S.)

	9-10 YEARS	Please tick(✓)	Years	Months			11-12 YEARS	Please tick(✓)	Years	Months
75.	Cares for self at meals		9	4		82.	Does simple creative work		11	4
76.	Makes minor purchases		9	8		83.	Is left to care for self or others		11	8
77.	Goes about home town freely		9	12		84.	Enjoys reading, books, news-papers, magazines		11	12
	10-11 YEARS	Please tick(✓)	Years	Months			12-15 YEARS	Please tick(✓)	Years	Months
78.	Distinguishes between friends and play mates		10	3		85.	Plays difficult games		12	7.2
79.	Makes independent choice of shops		10	6		86.	Exercises complete care of dress		12	14.4
80.	Does small remunerative workmakes articles		10	9		87.	Buys own clothing accessories group activities		12	21.6
81.	Follows local current events		10	12		88.	Engages in adoles cent grorp activities		12	28.8
						89.	Performs responsible routine chores		12	36.0

ID Number (17 Digits)																

3. Binet Kamat Test of Intelligence (B.K.T.)

(Please tick(✓) in the appropriate boxes)

Item No.	AGE LEVELS												
	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	16	19	22
1													
2													
3													
4													
5													
6													
Alt. No. 1													
Alt. No. 2													
Alt. No. 3													

4. Malins Intelligence Scale for Indian Children (M.I.S.I.C.)

(Please write the score in the box (es) provided below)

Verbal Test	Raw Score	TQ	Performance Test	Raw Score	TQ
Information			Picture completion		
Comprehension			Block design		
Arithmetic			Object Assembly		
Similarities			Coding		
Vocabulary			Mazes		
Digit span					

ID Number (17 Digits)

5. Seguin Form Board (S.F.B.)

(Please tick(✓) in the appropriate boxes)

Trials	Time Taken in Seconds
Trial 1	Seconds
Trial 2	Seconds
Trial 3	Seconds

Mental Age Years : Months :

6. Alexander Pass Along Test (P.A.T.)

Design No.	Allotted time (Seconds)	Actual time taken by testee to solve the problem	Score awarded	Remarks
1.	120(2min)	Seconds :		
2.	120(2min)	Seconds :		
3.	180(3min)	Seconds :		
4.	180(3min)	Seconds :		
5.	180(3min)	Seconds :		
6.	180(3min)	Seconds :		
7.	180(3min)	Seconds :		
8.	240(4min)	Seconds :		
9.	300(5min)	Seconds :		

Mental Age Years : Months :

ID Number (17 Digits)

7. Bhatia's Battery of Intelligence Tests

Tests	Score
I. KOHS BLOCK DESIGN TEST	
II. PASS ALONG TEST	
III. PATTERN DRAWING TEST	
IV. IMMEDIATE MEMORY TEST	
V. PICTURE CONSTRUCTION TEST	

IQ

ID Number (17 Digits)																

Functional Need Assessment for Mental Retardation

Please tick in the appropriate box(es) if there is need of any of the following services

Mental Retardation Specific needs: (Tick (✓) in the appropriate box(es) if there is need of any of the services)	
1. Early Intervention Services (For Children below three years)	(Tick (✓)
I. Speech Therapy	
II. Behaviour Modification	
2. Sensory Integration/Cognitive Stimulation	
3. Speech Therapy and Language Development	
4. Physiotherapy	
5. Occupational Therapy	
6. Psycotherapy/Behaviour modification	
7. cognitive Behaviour Therapy	
8. Parent/Family Intervention	
9.Legal Guardian (For Persons With MR, CP, Multiple Disabilities And Autism)	
10. Assistive & Augmentative Devices for mental retardation	(Tick (✓)
i) Learning materials for M.R. (Books, CD etc.)	
ii) Special software	
iii) Toys	
11. Any other Mental Retardation needs: (please mention in the box below)	

General needs (Tick in the appropriate box(es) if there is need of any of the services)	
1. Early Education Service (For Children Below 5 Years)	
2. Education Services (Tick (✓) Appropriate)	Tick (✓)
I. Home based Education	
II. Special school	
III. Inclusive Education	
3. Vocational training (Tick (✓) Appropriate)	Tick (✓)
I. For employment in public/pvt. Sector	
II. For self-employment	
4. counselling & Guidance (Tick (✓) Appropriate)	Tick (✓)
I. Individual (person with disabilities)	
II. Family	
5. Any other general needs (please mention in the box below)	

*Disability and Functional need Assessment Proforma for

Part-A

(Enter Personal Details)

Locomotor / OH Visual Impairment Hearing Impaiment	Mental Retardation Mental Illness Multiple Disabilities	FILL IN ALL COLUMNS IN CAPITAL LETTER ONLY

ID Number (17 digits): (Fill the generated ID no. after data entry)

* Form No: ……………………………………
*Date of Assessment:
d d m m y y

1.0 Individuals Details:
1.1 *Surname**

*Name**

1.2 Age: (in Years)

Date of Birth*

1.3 Gender:* (Please tick only one in the appropriate box)

Male

Female

1.4 Education: (Please tick only one in the appropriate box)

- lliterate
- elow 10th
- 0th class
- ntermediate
- iploma/IT)
- raduate
- ost graduate

1.5 Employment: (Please tick only one in the appropriate box)

Govt.

Private

Self: Employed

Un-employed

Wage Employee

1.6 Marital Status: (Please tick:onlyone in the appropriate box)*

Married

Un married

Divorcee

Widow

Widower

1.7Caste: (Please tick only one in the appropriate box)

OC Minority

SC NA

ST BC

1.8Religion: (Please tick only one in the appropriate box)

Hindu

Muslim

Christian

Sikh

Jain

Budhist

Others

1.9 Ration card no:

………………………

Ration card type:(Please tick only one in the appropriate box)

White

Pink

AAY.

2.0 Family Details☹Please tick only one in the appropriate box

*2.1 Father/Mother/Husband/Guardian's Name:

*Relation with

- ather wife
- other Brother
- usband Sister
- uardian

3.0 Address*

* House No:………………………….
* Town/Village:………..………………
* Habitation/Ward No:………………..…
* Mandal:……………………….………
* Dist:…………………………………...
* Pin:……………………………..…….

Phone:………………………………...
…..

Email…………………………………

Tick (✓) in'Yes' if the person with disability has the following and 'No' if does not have

1.10 EPIC card No:……………………………………………………………………..

1.11 If getting pension, type of pension & ID No.: (Please tick only one in the appropriate box)

Disabled Pension Old age Pension (O.A.P) Widow Pension

Weaver Pension Pension No:………………………………………………

1.12 Identification marks*

1)…………………………………………………………………………………………..
.
2)…………………………………………………………………………………………..
.

1.13 Consanguineous Marriage of Parents Yes No.

DECLARATION: I here by declare that all particulars stated above are true to the best of my knowledge and belief, and no material information has been concealed or misstated. I further, state that if any inaccuracy is detected in the application. I shall be liable to for feature of any benefits derived and other action as per law

*Signature of data collecting person *Signature of PWD/Parent/Guardian

Hearing Impairment Assessment Proforma — Part-B

* Name of the Medical Authority …………………………………….	*Address of the Medical Authority …………………………………….

* Name of the Doctor…………………… * Designation……………………………… *Regn. No:………………………….…..…	* Name of the Doctor………………… * Designation……………………..……… *Regn. No:…………………………….....	* Name of the Doctor………………… * Designation…………………………..… *Regn. No:…………………………..….

Hearing Impairment

a. H-can perform work by hearing/speaking

Yes No

Disability impairment is due to: (Please mention the preliminary screening/diagnosis of the disability in good hand writing (CAPITAL LETTERS only)

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

1.1 Condition of Disability

*(Please tick only one in the appropriate box)

permanent, progressive, not likely to improve	
permanent, non-progressive, not likely to improve	
temporary, non-progressive, not likely to improve	

* If Condition of disability is temporary non-progressive Likely to improve please specify the period of reassessment (in years):.

1 yr 2 yr 3yr 4 yr 5 yr

1.2 Cause of Disability:

1. Congenital
2. Hereditary
3. Birth Injury
4. Birth Asphyxia
5. Mengingitis
6. Epilepsy
7. Disease and Infection
8. Malnutrition
9. Accident
10. Any Other (Specify Below)

Fields with star *mark are mandatory fields

ID Number (17 Digits)																

Table of reference:

Category	Type of Impairment	Speech discrimination	DB Level	% age of impairment
1	Maild hearing Impairment 80 to 100% in	beller ear	08.26 to 40dB in better ear	Less than 40% to 50%
1I(a)	Moderate hearing	50 to80% in better ear	41 to 60 dB in better ear	40% to 50%
II(b)	Serve hearing Impairment	40 to 50% in Better ear	61 to 70 dB in hearing impairment in better ear	51% to 70%
III	a) Profound hearing Impairment	less than 40% in better ear	71 to 90 dB	71% to 100%
	b) Total deafness	Very Poor Discrimination	91 dB & above in better ear to hearing discrimination	100%

- Pure Tone Audiometry
- (Please assess the frequencies and write the values in appropriate boxes, DB loss will be calculated by the software)

Frequency (HZ)	250	500*	1000*	2000*	4000	8000
Right Ear						
Left Ear						

***Speech Discrimination** (Specify Exact Percentage)

% of speech discrimination in Right Ear	…………… %
% of speech discrimination in Left Ear	…………..... %

Instructions:

- Please go through the reference table give above and assess the hearing impaired person. Write the assessed values in the boxes provided above.
- Fields with star* mark are mandatory fields.

ID Number (17 Digits)																

Functional Need Assessment for Hearing Impairment

Please tick in the appropriate box(es) if there is need of any of the following services

Hearing Impairment Specific needs: (Tick in the appropriate box(es) if there is need of any of the services)

1. Early Intervention Services: (For children below three years) 1) Speech Therapy	(Tick (✓)
Note: For any Assistive Devices or Aids and Appliances please fill in the Section 5 of this part.	
2. Surgery	
Please Specify the type of surgery…………………………………...... ………………………………………………………………………………	
3. Speech Therapy	
4. Language Development	
5. Assisive & Augmentative Devices For Hearing Impairment	(Tick (✓)

I) Hearing Aid (Tick (✓) only one	Low Intensity	
	Modern Intensity	
	High Intensity	
(Tick (✓) only one	S-Cord	
	V-Cord	
II) Cochlear Implantation		
ii) Implantable Hearing Aid.		

General needs (Tick in the appropriate box(es) if there is need of any of the services)

1. Early Education Service (For Children Below 5 years)	
2. Education Services (Tick (✓)only one)	(Tick (✓)
I. Home based Education	
II. Special school	
III. Inclusive Education	
3. Vocational training (Tick (✓) only one)	(Tick (✓)
I. For Employment in public/pvt. Sector	
II. For Self-Employment	
4. Counselling & Guidance (Tick (✓) only one)	(Tick (✓)
I. Individual (person with disabilities)	
II. Family	

5. Any other general needs: (please mention in the box below)

6. Any Other Hearing Impairment needs (Please Write Below)

***Disability and Functional need Assessment Proforma for**

Part-A (Enter Personal Details)

Locomotor/OH
Visual Impairment
Hearing Impairment

Mental Retardation
Mental Iliness
Multiple Disabilities

FILL IN ALL COLUMNS IN CAPITAL LETTER ONLY

ID Number (17 digits) : (Fill the generated ID no. after data entry)

*Form No. . . . .
*Date of Assessment :
d d m m y y

1.0 Individual Details :
1.1 Surname *

Name*

1.2 Age : (in Years)

Date of Birth*

1.3 Gender : *(Please tick only one in the appropriate box)

Male
Female

1.4 Education: (please tick only one in the appropriate box)

*Iliterate
*Below 10th
*10th Class
*Intermediate
*Diploma/ITI
*Graduate
*Post graduate

1.5 Employment : (Please tick only one in The appropriate box)

Govt.
Private
have
Self-Employed
Un-employed
Wage Employee

1.6 Marital Status : (Please tick only one In the appropriate box)*

Married
Un-married
Divorce
Widow
Widower

1.7 Caste : (Please tick only one in the appropriate box)

OC Minority
SC NA
ST BC

1.8 Religion: (Please tick only one in the appropriate box)

Hindu
Muslim
Christian
Sikh
Jain
Budhist
Others

1.9 Ration card No. :
. . . .

Ration card type(Please tick only one in the appropriate box)

White
Pink
AAY

2.0 Family Details : (Please tick only one in the appropriate box)

*2.1 Father/Mother/Husband/Guardian's Name :

*Relation with

*Father Wife
*Mother Brother
*Husband Sister
*Guardian

3.0 Address*

* House No.: . . . .
*Town/Village : . . . .
*Habitation/Ward No. . . . .
* Mandal : . . . .
* Dist . . . .
* Pin . . . .
Phone . . . .
Email . . . .

Tick (✓) in "Yes" if the person with disability has the following and "No" if does not

1.10 EPIC card No. . . . .

1.11 If getting pension, type of pension & ID No.:(Please tick only in the appropritate box)

Disabled Pension
Weaver Pension
Old age pension (O.A.P.)
Widow Pension
Pension No. . . . .

1.12 Identification marks*

1) . . . .

2) . . . .

1.13 Consanguineous Marriage of Parents Yes No

Declaration : I hereby declare that all particulars stated above are true to the best of my knowledge and belief, and no material informantion has been concealed or misstated. I further, state that if any in accuracy is detected in the application. I shall be liable to for feature of any benefits derived and other action as per law

*Signature of data collecting person

*Signature of PWD/Parent/Guardian

Physical Impairment/Locomotor Disability/OH Assessment proforna **Part-B**

*Name of the Medical Authority :	*Address of the Medical Authority :

*Name of the Doctor :	*Name of the Doctor :	*Name of the Doctor : . . . .
*Designation :	*Designation :	*Designation : . . . .
*Regn. No. :	*Regn. No. :	*Regn. No. : . . . .

*Locomotor Disability/OH Subtype

- A-1 Cerebral Palsy (CP)
- A-2 Post Polio Residual Paralysis (PPRP) ☐
- A-3 Post Hansen's disease sequel ☐
- A-4 Muscular Dystrophy ☐
- A-5 Post traumatic : Amputation ☐
- A-6 Post traumatic sequel-limbs (dislocations, fractures, nerve injury etc) ☐
- A-7 Post traumatic sequel-spine ☐
- A-8 Post head injury sequel ☐
- A-9 Post burn injury sequel ☐
- A-10 Cerebro-vascular accidenls ☐
- A-11 Dwarfism ☐
- A-12 Congenital deformities of limbs ☐
- A-13 Congenital deformities of spine ☐
- A-14 Cardio pulmonary disease ☐
- A-15 Muscular weakness ☐
- A-16 Others ☐

* Disability Impaiment is due to : (Please mention the preliminary screening / diagnosis of the disability in good hand writing) : . . . .

Part involved

- a. Rt. U/L ☐
- b. Lt. U/L ☐
- c. Bil. U/L ☐
- d. Rt. L/L ☐
- e. L.t. L/L ☐
- f. Bil L/L ☐
- g. Spine ☐
- h. Trunk ☐
- j. All 4 Limbs ☐
- k. Whole Body ☐
- i. Hips ☐

Specify (A-16 Others) :

	*(Please tick (✓) only one in the appropriate box)	tick ✓	tick ✓
1.0.1	F-can perform work by manipulating with fingers		
1.0.2	PP-can perform work by pulling and pushing		
1.0.3	L-can perform work by lifting		
1.0.4	KC-can perform work by kneeling and acrouching		
1.0.5	B-can perform work by bending		
1.0.6	S-can perform work by sitting		
1.0.7	ST-can perform work by standing		
1.0.8	W-can perform work by walking		
1.0.9	RW-can perform work by reading and writing		

1.2 Cause of Disability

1. Congenital ☐
2. Hereditary ☐
3. Birth Injury ☐
4. Birth Asphyxia ☐
5. Meningitis ☐
6. Epilepsy ☐
7. Disease and infection ☐
8. Malnutrition ☐
9. Accident ☐
10. Any Other (Specify Below) ☐

1.1 Condition of Disability*

(Please tick only one in the appropriate box)

Permanent, Progressive, not likely to improve
Permanent, non-progressive, not likely to improve
Temporary, non-progressive, likely to improve

*If Condition of disability is temporary non-progressive, likely to improve please specify the period of reassessment (in years) :

1 Yr	2 Yr	3 Yr	4 Yr	5 Yr

Fields with star* mark are mandatory fields Page No. 1/9

ID Number (17 Digits) :

Physical Impairment/Locomotor Disability/OH **Part-B**

1. 1Upper Extremity Arm Component (Assess the affected component only) (Total value=90%)

1.1.1 Active Range of Motion (ROM) ARC (in degrees)				1.1.2 Muscle strength (Normal Value=Grade 5) (Please write the muscle grade)				1.1.3 Coordinated activities Tick (✓) if not able to do	
1. Shoulder Joint	Normal	Right	Left	1. Shoulder Joint	Muscle grade	Right	Left	Components (each 90%)	
A. Flexion-Extension	0-220			A. Flexion	0-5			A. Lifting overhead objects, remove and place at the same place	
B. Abduction-adduction	0-180			B. Extension	0-5			B. Touching nose with end of the extremity	
C. Rotation	0-180			C. Abduction	0-5			C. Eating Indian Style	
2. Elbow Joint				D. Adduction	0-5			D. Combing and plating	
A. Flexion-Extension	0-150			E. Ext-Rotation	0-5			E. Putting on a shirt/Kurtas	
B. Supination-Pronation	0-180			F. Int-Rotation	0-5			F. Ablution glass of water	
3. Wrist Joint				2. Elbow joint		Right	Left	G. Buttoning	
A. Dorsiflexion-palmar flexion	0-160			A. Flexion	0-5			H. Tie Nara Dhoti	
B. Radial-Ulnar deviation	0-55							I. Writing	
				B.Extension	0-5			J. Drinking glass of water	
				C.Pronation	0-5				
				D.Supination	0-5				
				3. Wrist joint		Right	Left		
				A.Dorsiflexion	0-5				
				B. Palmar Flexion	0-5				
				C. Radial Deviation	0-5				
				D. Ulnar devlation	0-5				

1.2 Upper Extremity Hand Component (Assess the affected component only) (Total value=90%)

1.2.1 Prehension	Tick (✓) if not able to do				1.2.2 Sensation (30%)	Right	Left	1.2.3. Stength (30%) (✓) if not present		
Activities (30% for each component below)	Movement	Normal	Right	Left	1. Thumb ray (9%)					
A. Opposition (8%)	1. Index	2%			2. Index finger (6%)			Type	Right	Left
	2. Middle	2%			3. Middle finger (5%)			Grip (20%)		
	3. Ring	2%			4. Ring Finger (5%)			Pinch(10%)		
	4. Little	2%			5. Little finger (5%)					
B. Lateral Pinch (5%)	Key Holding	5%			1.3 Complications : (write the % of loss)			Value range 0-10%		
C. Cy: Indrical Grasp (6%)	1. Large object (4”)	3%			1. Infection					
	2. Small Object (1”)	3%			2. Deformity					
D. Spherical grasp (6%)	1. Large object (4”)	3%			3. Misalignment					
	2. Small object (1”)	3%			4. Contracture					
E. Hook grasp (5%)	Lifting bag	5%			5. Loss of Cosmetic appearance					
					6. Whether dominant upper extremity involved			Yes ☐ No ☐		
					1.4 Shortening (in inches)					

ID Number (17 Digits) :

Physical Impairment/Locomotor Disability/OH **Part-B**

2.1 Lower Extremity Mobility Component (Assess the affected component only) Total value=90%)

2.1.1 Active Range of Motion (ROM) ARC (in degrees)				2.1.2 Muscle strength (Normal Value=Grade 5 for all)					2.3 Presence of Complications (Additional Points)	
1. Hip Joint	Normal	Right	Left	Joint	Components	Active Muscle Grade			1. Deformity	
A. Flexiion-Extension	0-140				Muscle Groups	Muscle Grade	Right	Left	A. In functional Position	
B. Abduction-Adduction	0-90			1. Hip joint	A. Flexors	0-5			B. In non-functional Position	
C. Rotation	0-90				B. Extensors	0-5			2. Pain	
2. Knee Joint					C. Abductors	0-5			A. Severe	
A. Flexion-Extension	0-125				D. Adductors	0-5			B. Moderale	
3. Ankle & Foot joint					E. Rotators	0-5			C. Mild	
A. Dorsiflexion-plantar flexion	0-70			2.Knee joint	A. Flexors	0-5			3. Loss of Function	
B. Inversion-Eversion	0-60				B. Extensors	0-5			A. Complete Loss	
					A, Plantar	0-5			B. Partial Loss	
				3. Ankle & Flexors Foot joint	B. Dorsiflexors	0-5			4. Complications	
					C. Inverters	0-5			A. Superficial	
					D. Everters	0-5			B. Deep	

2.2 Lower Extremity Stability Component (Total Value-90%)

Component	Please tick (✓) in the appropriate box			2.4 Shortening of Limb (specify in inches)
	Perform without any Difficulty	Perform with Difficulty	Can not Perform	
2.2.1 Walking on plane surface				
2.2.2. Walking on slope				
2.2.3. Climbing Stairs				
2.2.4. Standing on both legs				
2.2.5. Standing on the effected leg				
2.2.6. Squalting on floor				
2.2.7. Sitting cross leg				
2.2.8. Kneeling				
2.2.9. Taking lums				

Physical Impairment/Locomotor Disability/OH (Continued) Part-B

3. Amputation "Tick the appropriate box (es)"			3.2. Lower Extremity Amputation (Please	Right	Left
3.1. Upper Extremity Amputation	Right	Left	3.2.1. Hind Quarter		
3.1.1. Fore-quarter amputation			3.2.2. Hip disarticulation		
3.1.2. Shoulder disarticulation			3.2.3. Above knee up to upper 1/3 of thigh		
3.1.3. Above elbow up to upper one third of arm			3.2.4. Above knee up to lower 1/3 of thigh		
3.1.4. Above elbow up to lower one third of forearm			3.2.5. Through knee		
3.1.5. Elbow disarticulation			3.2.6. B.K. up to 8 cm		
3.1.6. Below elbow up to upper one third of forearm			3.2.7. B.K. up to lower 1/3 of leg		
3.1.7. Below elbow up to lower one third of forearm			3.2.8. Through ankle		
3.1.8. Wrist disarticulation			3.2.9. Syme's		
3.1.9. Hand through carpal bone			3.2.10. up to mid foot		
3.1.10. Thumb through C.M. or through first MC joint			3.2.11. up to forefoot		
3.1.11. Thumb disarticulation through first MCP joint or through proximal phalanx.			3.2.12. All toes		
3.1.12. Thumb disarticulation through IP joint or through distal phalanx.			3.2.13. Loss of first toe		
3.1.13. Ampulation through middle Phalanx or disarticulation through MP joint of			3.2.14. Loss of second toe		
			3.2.15. Loss of third toe		
			3.2.16. Loss of the fourth toe		
* 3.1.13. a) Idex finger	☐	☐	3.2.17. Loss of fifth toe		
* 3.1.13. b) Middle finger	☐	☐	3.3. Complications : (Filling is compulsory for any kind of amputee)	Value range 0-10%	
* 3.1.13 c) Ring finger	☐	☐	3.3.1. Is the stump unfit for fitting of prosthesis	Yes	No
* 3.1.13 d) Little finger	☐	☐	3.3.2. Is there stiffness in the proximal joint		
3.1.14. Amputation through Middle Phalanx or disarticulation through PIP joint of			3.3.3. Is there Neuroma		
			3.3.4. Is there infection		
			3.3.5. Is dominant upper extremity is involved ?	Yes	No
* 3.1.14. a) Idex finger	☐	☐	4.1. Transverse Congenital Deficiency (Please tick in the appropriate box(es))	Right	Left
* 3.1.14. b) Middle finger	☐	☐	4.1.1. Deficiency Arm complete (Shoulder Disarticulation)		
* 3.1.14 c) Ring finger	☐	☐			
* 3.1.14 d) Little finger	☐	☐	4.1.2. Deficiency Proximal Upper Arm (Above Elbow)		
3.1.15. Ampulation through distal Phalanx or disarticulation through DIP joint of			4.1.3. Deficiency forearm complete (Elbow disarliculation)		
* 3.1.15. a) Idex finger	☐	☐	4.1.4. Deficiency of Lower foream		
* 3.1.15. b) Middle finger	☐	☐	4.15. Deficiency of carpal complete (Wrist disarticulation)		
* 3.1.15 c) Ring finger	☐	☐	4.1.6. Deficiency of Metacarpals Complete (Disarticulation through carpal bones)		
* 3.1.15 d) Little finger	☐	☐			
NB : Logiludinal Deficiency of single bone in any limb will be considered as general deformity of limb and will be evaluated as the evaluation of upper and lower limb disability given in previous pages			4.1.7. Deficiency of thigh complete (hip disarticulation)		
			4.1.8. Deficiency of Lower thigh (Above knee amputee)		

ID Number (17 Digits) :

Physical Impairment/Locomotor Disability/OH (continued ...) **Part - B**

5. Trunk

5.1 Traumatic Lesions :

5.1.1 Cervical spine injuries (Fracture)	Yes	No
1. Compression of one or two adjacent vertebra bodies with no involvement of posterior elements. No nerve root involvement, moderate neck rigidity and Persistent soreness		
II. Posterior element damage with radiological evidence of moderate partial dislocation/subluxation including whiplash injury.		
a) With fusion heated no permanent motor or sensory changes	☐	☐
b) Persistent pain with radiological demonstrable instability.	☐	☐
III. Severe dislocation :		
a. Fair to good reduction with or without fusion with no residual motor or sensory involvement.	☐	☐
b. Inadequate reduction with fusion and persistent radicular pain	☐	☐

5.1.2 Cervical Intervertebral Disc Lesions		
1. Treated case of disc lesion with persistent pain and no neurological deficit.	☐	☐
2. Treated case with pain and instability	☐	☐

5.1.3 Thoracic and Thoracolumbar Spine Injuries :		
1. Compression of less than 50% involving one vertebral body with no neurological manifestation	☐	☐
2. Compression of more than 50% involving single vertebra or more with involvement of posterior elements, healed, no neurological manifestations persistent pain, fusion indicated	☐	☐
3. Same as (b) with fusion, pain only heavy use of back	☐	☐
4. Radiologically demonstrable instability with fracture or fracture dislocation with persistent pain.	☐	☐

5.1.4 Lumbar and lumbosacral spine : (Fracture)		
1. Compression of 25% or less of one or two adjacent vertebral bodies, no definite pattern or neurological deficit.	☐	☐
2. Compression of more than 25% with disruption of posterior elements, persistent pain and stiffness, healed with or without fusion, inability to lift more than 10 kgs.	☐	☐
3. Radiologically demonstrable instability in low lumbar or lumbosacral spine with pain.	☐	☐

5.1.5 Lumbar and lumbosacral spine : (Disc lesion)		
1. Treated cases with persistent pain	☐	☐
2. Treated case with pain and instability	☐	☐
3. Treated case of disc disease with pain activities or lifting moderately modified.	☐	☐
4. Treated case of disc disease with persistent pain and stiffness, aggravated by heavy lifting necessitating modifications of all activities requiring heavy weight lifting.	☐	☐

5.2 Non-traumatic Lesions :

5.2.1 Non-traumatic Lesions : (Scoliosis)

5.2.1.1 Measurement of spine deformity

Group	Cobb's angle (in degrees) (Please Tick only one)	Tick (✓)
1	0-20	
2	21-50	
3	51-100	
4	101 & above	

5.2.1.2 Measurement of torso imbalance

Group	Deviation of plumb line (in cm) (Please Tick only one)	Tick (✓)
1	Up to 1.5	
2	1.6-3.0	
3	3.1-5.0	
4	5.1 & above	

5.2.2 Non-traumatic Lesions : (Kyphosis)

5.2.2.1 Measurement of spine deformity

Group	Angle (in degrees) (Please Tick only one)	Tick (✓)
1	Less than 20	
2	21-40	
3	41-60	
4	60 & above	

5.2.2.2 Measurement of torso imbalance

Group	Deviation of plumb line (in cm in front of ankle) (Please Tick only one)	Tick (✓)
1	Less than 5	
2	5-10	
3	10-15	
4	More than 15	

5.2.3 Head tilt over c7 spine :

- Up to 15 ☐
- More than 15 ☐

ID Number (17 Digits) :																

Physical Impairment/Locomotor Disability/OH (continued ...) Part - B

5.2.4 Cardio Pulmonary Test

5.2.4.1 Chest expansion : (Please Tick only one)	
4-5 cm	
3 cm	
2 cm	
1 cm	
No expansion	

5.2.4.2 Counting in one breath (Please Tick only one)
Breath count more than 40
0-40
0-30
0-20
0-10
Less than 5

5.2.4.3 Associated problems (Please Tick only one)

A.	Pain	Yes	No
1.	Mild interfering with ADL		
2.	Moderately interfering with ADL		
3.	Severely restricting ADL		
B.	Cosmetic Appearance	Yes	No
1.	No obvious dis figuration with clothes on		
2.	Mild disfigurement		
3.	Severe disfigurement		
C.	Leg length Discrepancy Shortening (in inches)		

6. Evaluations of physical impairments in Neurological Conditions (✓)Tick in the appropriate box in the right)

6.1	Involvement of Dominant Upper Extrernity		
6.2	Loss of Sensation in :		
	A. Upper externity		
	B. Lower externity		
6.3	Altered sensorium (Neurological Status)		
6.4	Intellectual Impairment (Please tick only one in the appropriate box)		
	Degree of Mental Retardation (IQ-Range)		
	Borderline	(70-79)	
	Mild	(50-69)	
	Moderate	(35-49)	
	Severe	(20-34)	
	Profound	(less than 20)	
6.5	Speech Defect (Please tick only one in the appropriate box)		
	A. Mild Dysarthria		
	B. Moderate Dysarthria		
	C. Severe Dysarthria		
6.61	Motor Cranial Nerve Disability (Please tick the appropriate box)		
	A. Occulomotor Nerve		
	B. Trochlear Nerve		
	C. Abducence Nerve		
	D. Facial Nerve		
	E. Accessory Nerve		
	F. Hypoglossal Nerve		
	G. Trigeminal Nerve		
	H. Vagus Nerve		

6.6.2 Sensory Cranial Nerve Disability (Please tick the appropriate box)
A. Oifactory Nerve
B. Optic Nerve
C. Vestibulocochlear Nerve
D. Glossopharyngeal Nerve

6.7 Motor system disability Neurological Involvement (Hemi paresis)(Please tick only one)	Right	Left
A. Mild		
B. Moderate		
C. Severe		

6.8 Sensory system disability (Please tick the appropriate box)	Mild	Moderate	Severe
A. Anesthesia			
B. Hypoesthesia			
C. Parasthesia			

6.8.1 Extent of sensory Deficit (Please tick the appropriate box)	Hands	Feet	Trunk

6.9 Bladder disability due to neurological involvement (Please tick only one in the appropriate box)

A. Mild (Hesitancy and Frequency)

B. Moderate (Precipitancy)

C. Severe (Occasional but recurrent Incontinence)

D. Very Severe (Retension/total incontinence)

ID Number (17 Digits) :

Physical Impairment/Locomotor Disability/OH (continued ...) Part - B

6.10 Post head injury fits & epileptic Convulsions (Please tick only one in the appropriate box)

Frequency/Severity of Convulsions one	(✓)only
A. Mild : Occurrence of one convulsion only	
B. Moderate : 1-5 Convulsion/month on adequate medication	
C. Severe : 6-10 Convulsion/month on adequate medication	
D. Very Severe : more than 10 fits/month on adequate medication	

6.11 Ataxia (Please tick only one in the appropriate box)

Severity of Ataxia	(✓) only one
A. Mild : (Detected on examination)	
B. Moderate :	
C. Severe :	
D. Very Severe :	

7. Cardio-pulmonary Conditions ((✓)Tick in the appropriate box in the right)

Categories (Please tick only one in the appropriate box) the	(✓) only one in appropriate box
Group-0 : A patient with cardiopulmonary disease who is asymptomatic (i.e. has no symptom of breathlessness palpitation, fatigue or chest pain)	
Group-1 : A patient with cardiopulmonary disease who becomes symptomatic during his ordinary physical activity but has mild restriction of his physical activities.	
Group-2 : A patient with cardiopulmonary disease who becomes symptomatic during his ordinary physical activities.	
Group-3 : A patient with cardiopulmonary disease who becomes symptomatic even during less than ordinary physical activity.	
Group-4 : A patient with cardiopulmonary disease who is symptomatic even at rest or on mildest exertion so that his ordinary physical activities are severely or completely restricted.	
Group-5 : A patient with cardiopulmonary disease who gets intermittent symptoms at rest (i.e. patients with bronchial asthma, paroxysmal nocturnal dyspnoea, etc)	

8. Dwarfism/Short height

Age of the person	Total Height (In inches)
Year ☐ Month ☐	

ID Number (17 Digits) :																

Functional Need Assessment for Locomotor Disability

Physical Impairment Specific needs : (Tick in the appropriate boxes if there is need of any of the services)

1. Early intervention Service : (For children below three years	Tick()
i) Physiotherapy	
ii) Occupational Therapy	

2. Surgery

Note : For any Assistive Devices of Aids and Appliances please fill in. Please Specify the type of Surgery……………………… the Section-5 of this part.

……………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………

3. Physiotherapy (for persons above three years)

4. Occupational Therapy (for persons above three years)

5. Assistive & Augmentative devices for the persons with Locomotor Disability

5.1 Wheel chair	Tick(✓)
Small	
Large	

5.2 Tricycle	Tick(✓)
Small	
Large	

5.3 Walking stick	Tick(✓)
Small	
Large	

5.4 Crutches	Tick (✓)		Tick(✓)
Small crutch		Axillary	
Medium crutch		Elbow	
Large crutch		Gutter	
Extra large crutch		Tripod	

5.5 Walking frame/Walker	Tick(✓)
Small	
Large	

5.6 Orthosis/Splint for Upper Extremity	Tick(✓)
i) Aeroplane Splint	
ii) Figure-8 Splint	
iii) Forearm Splint	
iv) Hand Splint	

5.7 Prosthesis for Upper Extremity	Tick(✓)
i) Shoulder prosthesis	
ii) Above elbow prosthesis	
iii) Elbow disarticulation prosthesis	
iv) Below elbow prosthesis	
v) Wrist disarticulation prosthesis	
vi) Hand prosthesis	
vii) Cosmetic finger prosthesis	

5.8 Orthosis/Splint for Lower Extremity	(✓)Tick
i) HKAFO	
ii) KAFO	
iii) AFO	
iv) Knee Orthosis	
v) DB Splint	
vi) Modified shoe (Surgical Shoe)	
vii) Serial casting (for CTEV)	

5.9 Prosthesis for Lower Extremity	Tick(✓)
i) Hip disarticulation prosthesis	
ii) Above knee prosthesis	
iii) Knee disarticulation prosthesis	
iv) Below knee prosthesis	
v) Syme's prosthesis	
vi) Partial foot prosthesis	

5.10 Spinal Orthosis	Tick(✓)
i) Cervical collar	
ii) L.S. Brace	
iii) TLSO Brace (for scoliosis kyphosis)	

ID Number (17 Digits) :																

Functional Need Assessment for Locomotor Disability

Please tick in the appropriate box(es) if there is need of any of the following services

5.11 Any ADL equipment	(Tick (✓)	General needs (Tick in the appropriate box(es) need of any	
		1. Early Education Service (For Children Below 5 Years)	
i) Feeding		2. Education Services (Tick (✓) only one	Tick (✓)
ii) Toileting/Bathing		I. Home based Education	
		II. Special School	
		III. Inclusive Education	
iii) Brushing		3. Vocational training (Tick (✓) only one	
iv) Combing		I. For Employment in public/pvt. Sector	Tick (✓)
v) Dressing		II. For self-employment	
vi) Writing		4. counselling & Guidance (Tick (✓) only one)	
vii) Driving/Cycling		I. Individual (person with disabilities)	Tick (✓)
viii) Bed transfer		II. Family	
6 Any other needs : (please mention in the box below)		5. Any other general needs (please mention in the box below)	

*Disability and Functional need Assessment Proforma for

Part-A

(Enter Personal Details)

Locomotor / OH Visual Impairment Hearing Impairment	Mental Retardation Mental illness Multiple Disabilities	FILL IN ALL COLUMNS IN CAPITAL LETTER ONLY

ID Number (17 digits): (Fill the generated ID no. after data entry)

* Form No: ……………………………………
*Date of Assessment:
d d m m y y

1.0 Individuals Details:

1.1 *Surname** *Name**

1.2 Age: (in Years)

Date of Birth*

1.3 Gender:* (Please tick only one in the appropriate box)

Male
Female

1.4 Education: (Please tick only one in the appropriate box)

- lliterate
- elow 10th
- 0 th class
- ntermediate
- iploma/IT)
- raduate
- ost graduate

1.5 Employment: (Please tick only one in the appropriate box)

Govt.
Private
Self: Employed
Un-employed
Wage Employee

1.6 Marital Status: (Please tick:onlyone in the appropriate box)*

Married
Un married
Divorcee
Widow
Widower

1.7Caste: (Please tick only one in the appropriate box)

O Minority
SC NA
ST BC

.1.8 Religion(Please tick only one in the appropriate box)

Hindu
Muslim
Christian
Sikh
Jain
Budhist
Others

1.9 Ration card no:
……………………………

Ration card type:(Please tick only one in the appropriate box)

White
Pink
AAY.

2.0 Family Details:(Please tick only one in the appropriate box)

*2.1 Father/Mother/Husband/Guardian's Name:

*Relation with

- ather Wife
- other Brother
- usband Sister
- uardian

3.0 Address*

* House No:………………………………
* Town/Village:……………………………
* Habitation/Ward No:………………………
* Mandal:…………………………………
* Dist:………………………………………
* Pin:………………………………………

Phone:……………………………………

Email………………………………………..

Tick (✓) in'Yes' if the person with disability has the following and 'No' if does not have

1.10 EPIC card No:……………………………………………………………………………..

1.11 If getting pension, type of pension & ID No.: (Please tick only one in the appropriate box)

Disabled Pension Old age Pension (O.A.P) Widow Pension

Weaver Pension Pension No:………………………………………………

1.12 Identification marks*

1)………………………………………………………………………………………..

2)……………………………………………………………………………………….

1.13 Consanguineous Marriage of Parents Yes No.

Declaration I here by declare that all particular stated above are true to the best of my knowledge and belief, and no material information has been concealed or misstated. I further, state that if any inaccuracy is detected in the application. I shall be liable to for feature of any benefits derived and other action as per law

*Signature of data collecting person *Signature of PWD/Parent/Guardian

Visual Impairment Asessment Proforma	Part-B
* Name of the Medical Authority ………………………………………..	*Address of the Medical Authority

*Name of the Doctor…………………	*Name of the Doctor……………………..	*Name of the Doctor………………………
*Designation ………………………….	*Designation ………………………….	*Designation ………………………….
*Regn No ………………………………	*Regn No ………………………………	*Regn No ………………………………

*Visual Impairment Subtype

(Please tick only one in the appropriate box)

a. Complete Loss of vision-Better Eye	
b. Complete Loss of vision-Worse Eye	
c. Low vision- Better Eye	
d. Low vision- worse eye	

1.1 Condition of Disability

(Please tick only one in the appropriate box)

Permanent, progressive, not likely to improve	
Permanent, non-progressive, not likely to improve	
Temporary, non-progressive, likely to improve	

*II Condition of disability is temporary non-progressive, likely to improve please specify the period of reassessment (in years):

1yr	2yr	3yr	4yr	5yr

*Disaility Impairment is due to:(Please mention the preliminary Screening/ Diagnosis of the disability in good hand writing CAPITAL LETTERS only):

………………………………………………………………………………………

(Please mention the exact clinical diagnosis and do not use abbreviations)

1.2 Cause of Disabilty	Better Eye	Worse eye	A3E-canperform work by seeing
1.Congential			Yes / No
2. Hereditary			
3. Birth Injury			B.RW-Can perform work by reading and writing
4.Disease and Infection			
5. Malnution			Yes / No
6. Accident			

7.Any other cause of Disability please Specify

*Table for Assessment: (Please tick (✓) only one in the box against appropriate category

Category	Better eye	Worse eye	% age Impairment	Please tick (✓) against assessed category
Category 0	6/9 6/18	6/24 6/36	20%	
Category I	6/18 6/36	6/60 Nil	40%	
Category II	6/40 4/60 or field of vision 10 20 degre	3/60 Nil	75%	
Category III	3/60- 4/60 or field of vision 10 degree	F.C. at 1 ft to Nil	100%	
Category IV	F.C. (Finger count) at 1 ft to Nil or field of vision 10 degree	F.C. at 1ft to Nil	100%	
One eyed persons	6/6	F.C at 1ft to Nil or field of vision 10 degree	30%	

Instructions. Please the use the appropriate tools for assessment of vision and tick against the appropriate assessed category.

Page No. ½ Fields win star mark are mandatory fields

ID Number (17 Digits):

Functional Need Assessment for Visual Impairment

Please tick in the appropriate box (es) if there is need of any of the following services

Visual impairment Specific needs: (Tick in the appropriate box
1. Surgery
Please Specify the type of surgery………………………. ……………………………………………………………..

2. Assistive Augmentative Devices	Tick (✓)
I. White Cane/Blind Stick	
ii. Braille Equipments	
iii. Arthmetic Frames/Abacus	
iv. Low Vision Aids (Spectacles, Magnifiers)	
v. Speech Synthesizer	
vi. Braille Short-Hand Machines/Typewriters	
vii. Talking watch/Calculator	
viii. Any ADL Equipment	
3.Any other Visual Impairment Specific needs: (please mention in the box below)	

General needs (Tick in the appropriate box(es) if there is need of any	
1.Early Educaion Service (For Children Below 5Years)	
2.Education Services (Tick (✓) only one	(Tick (✓)
I.Home based education	
II. Special School	
III. Inclusive education	
3.Vocational training (Tick (✓)only one	(Tick (✓)
I.For employment in public/pvt.Sector	
II. For self-employment	
4. Counselling & Guidance (Tick (✓)only one)	(Tick (✓)
iii. Individual (person with disabilities)	
iv. Family	
5. Any other general needs:(please mention in the box below)	

Annexure-II

(G.O.No.WCD 65 PHP 2010, dated: 04.02.2011)

Guidelines issued by the Department of Women and Child Development, Bangalore, Government of Karnataka for the Medical Authorities and their Supervisors.

i) Display of Information on the procedure for issue of disability certificate in the hospital and institutes: A notice board should be prominently displayed in each PHC, CHC, Sub- Divisional Hospital and District Hospital indicating the procedure for issue of disability certificate.

ii) Organisation of camps in collaboration with NGOs: the Medical Officers should organize camps in collaboration with NGOs, Principals of Schools, etc. For this purpose, Medical Superintendent/Head of Hospital/Distt. Medical Officer may collaborate with good NGOs and give due publicity.

iii) Assistance of Para-Medics/Rehabilitation Professionals, for issue of disability certificate: Specialists mentioned in the Rules should, utilize the services/ assistance of Para-Medics/Rehabilitation Professionals, if locally available, as given below, so that assessment of disability is faster and smoother:-

Sl. No.	Type of Disability	Assisting paramedic/rehabilitation professional
1	(i) Locomotor Disability (including any form of Cerebral Palsy) (ii) Leprosy-Cured	Occupational Therapist / Physiotherapist / Orthotist and Prosthetist (Who are qualified and registered under Rehabilitation Council of India).
2	(i) Blindness (ii) Low Vision	Opthometrist with required facility.
3	Hearing Impairment	Audiologist/Speech Pathologist having access to audiometric lab facility/resources centre.
4	Mental Retardation	Psychologist/Special Educator
5	Mental Illness	Psychologist/Clinical Psychologist
6	Multiple Disabilities	Concerned paramedical personnel

iv) **System for maintenance of computerized databases:** A sound computerized system for maintenance of information about receipt of each application with date along with particulars of each applicant, date of issue of disability certificate and the name and designation of the medical authority issuing the certificates, should be developed, quickly. This information should be maintained by each Hospital/institution, which is notified as a "Medical Authority" U/s 2(p) of the PWD Act. Information about Disability Certificates issued should be furnished every fornight to the Chief Medical Officer as well as to the Disabled Welfare Officer of the Dist. The District Disabled Welfare Officer should forward this information at the end of every month to the State Commissioner for Disabilities and the Welfare Secretary, and the District's Chief Medical Officer may report likewise to the State Government or the State Health Commissioner. Complied information for the Whole state may be put on the website by the end of next month and should remain in public domain.

v) **System for regular check:** A copy of each medical certificate issued at the level of PHC, CHC or Sub Divisional Hospital must be sent to the Chief Medical Officer of the district, the same day. The Chief Medical Officer or the District Health and family Welfare Officers should regularly monitor issue of disability certificate, by his subordinate medical authorities, and keep a watch on the trend of issue of disability certificates in each PHC, CHC, Sub-divisional hospital, etc. The Chief Medical Officer should also get an adequate sample test check done of all the certificates issued by his subordinate medical authorities to ensure that the cetificates are being issued as per the guidelines issued for Evaluation of Various Disabilities and Procedure for Certification by the Ministry of Social Justice and Empowerment under Notification No. 16-18/97-NI, dated 1st June 2001.

vi) **Photograph on Disability Certificate:** The disability certificate should include only passport size photograph of the persons. There is no need to attach photograph displaying the body part which is affected by the disability.

vii) **Barrier-free PHCs, CHCs, Sub-Divisional Hospitals and District Hospitals:** It is necessary that all the PHCs, CHCs, Sub-Divisional Hospitals and District/State Hospitals are made barrier-free for persons with disabilities by providing ramps, hand rails and other facilities, in the shortest possible time.

viii) **Circulation of guidelines for assessments and evaluation of disabilities:** The State Governments Order has sent the copies of guidelines on assessment and evaluation of different types of disability to all hospitals and institutions who are authorized to issue disability certificates..

ix) **Taking services of non-governmental specialists and testing facilities and issue of guidelines for their empanelment:** Since in several Government Hospitals, specialists and facilities for testing for some of the disabilities may not be available, it may be necessary to take the services of retired government specialists or non-government specialist.

x) **Training of Doctors:** Doctors in PHCs, CHCs and Sub-Divisional and District hospitals must be oriented regarding new system procedure for issue of disability certificates, and method of evaluation/assessment of disabilities. A comprehensive training programme should be organized at the earliest to cover all the doctors by the Department of Health & Family Welfare, Medical Education, and Department of Labour.

xi) **Awareness generation:** The Department of Health & Family Welfare, Medical Education, Department of Labour should take suitable measures to give wide publicity to the new procedure through mass media including Newspapers, radio and T.V.

xii) **Camps/Group Approach for issue of Disability Certificates:** Camp/Group approach for issuing the disability certificates may be dovetailed with other camps in the district. Special efforts should be made to hold camps in or near colonies, if any, of leprosy cured persons, to reach out to them, and give them disability certificate, as appropriate.

xiii) **Maintenance of a Directory/Registry of doctors working in notified Medical authorities that are competent to issue Disability Certificates:** It is instructed to all the Medical Authoities that the disability certificates will be issued only by the doctors authorized for the purpose. It must be ensure that, under no circumstances, theses certificates are issued by any unauthorized person (e.g. a paramedical staff who may be working as in-charge of a PHC/CHC on a particular day or period). It is necessary that comprehensive directory or registry is maintained at the State and Distt. Levels of each doctor who is authorized to issue disability certificates, along with his authenticated specimen signatures. A copy of each certificate issued below the district level, which will be received in the office of the District Health & Family welfare Officer (DHO) should be scrutinized and discrepancy noticed, if any should be brought to the notice of DHO without delay, for taking immediate corrective action.

xiv) **Verification of the disability certificates before the persons with disabilities are given employment based on reservation in Government jobs:** Since the system for issue of disability certificate is being simplified and decentralized, there may be possibility of its misuse, considering that employment in Government through reservation is a high value benefit. to prevent misuse of the liberalized system the recruitment agencies should ensure that the Medical Boards which conduct medical examination before the appointment of person in Government and also verify the correctness of the disability certificate produced by a candidate. In case of disabled candidates, a report on the disability certificate should also be sent along with medical report.

xv) **Hold training/**orientation camps for all Doctors who would be exercising powers to issue disabilities certificates under the new system, so as to fully familiarize them with it.

xvi) Generate awareness among the public as well as persons with disabilities about the new system for issue of disabilities certificates.

xvii) While facilitating issue of disabilities certificates by carrying out systematic changes as above, it would also be necessary to build in necessary checks to ensure prevention of its misuse. Attention is specially invited to above SL. No. 13 and 14 in this regard. In particular while granting benefits of reservation in employment the board which assess candidates medical fitness, must also verify the correctness of disabilities certificates.

All the Medical Authorities are hereby instructed to comply with instructions strictly as per the above guidelines.

B. Kamalamma
Under Secretary to Government-2
Department of Women and Child
Development.

P.R.No.2583

ಜಲಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ, ಬ. ಬಾಗೇವಾಡಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಲಘಾಣ ಗ್ರಾಮದ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶದಂತೆ ಪರಿಹಾರ ಪಾವತಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಓದಲಾಗಿದೆ: ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್, ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಉತ್ತರ ವಲಯ, ಬಿಜಾಪುರ ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಮುಇಂ/ಸನೀ (ಉ)ವ/ಬಿಜಾ/ಭೂಸ್ವಾಪ್ರ/2011–12/2981, ದಿನಾಂಕ 02/06/2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:

ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ, ಬ.ಬಾಗೇವಾಡಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಲಘಾಣ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಕಲಗುರ್ಕಿ ಗ್ರಾಮದ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶದಂತೆ ಪರಿಹಾರ ಪಾವತಿಸಲು ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಕೋರಿ ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್, ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಉತ್ತರ ವಲಯ, ಬಿಜಾಪುರ ರವರು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ವಿವರಗಳು ಕೆಳಕಂಡಂತಿವೆ:

- ಭೂ ಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆ ಕಲಂ 4(1)ರ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಹೊರಡಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ 04/09/97
- ಭೂಸ್ವಾಧೀನಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಐತೀರ್ಪು ಘೋಷಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ 21/12/99

ಭೂಸ್ವಾಧೀನಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಐತೀರ್ಪಿನಂತೆ ಪರಿಹಾರ ಪಡೆದ ಭೂಮಾಲೀಕರು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಬಸವನ ಬಾಗೇವಾಡಿ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ (ಹಿರಿಯ ವಿಭಾಗ) ಎಲ್.ಎ.ಸಿ. ಪ್ರಕರಣ ಸಂಖ್ಯೆ: 10/2005ನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದು, ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಪ್ರತಿ ಎಕರೆಗೆ

ರೂ. 1,40,000/- ಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿ ಆದೇಶಿಸಿದೆ. ಈ ಆದೇಶದ ವಿರುದ್ಧ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಸಲ್ಲಿಸದಿರಲು ಕಂದಾಯ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾನೂನು ಕೋಶವು ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆರ್‌ಡಿ 632 ಎಲ್‌ಸಿಬಿ 2011, ದಿನಾಂಕ 30/09/2011 ರಲ್ಲಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ನೀಡಿದೆ.

ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತದ ವಿವರ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ;

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಎಲ್‌ಎಸಿ	ಕಲಗುರ್ಕಿ ಗ್ರಾಮದ ಸ.ನಂ.	ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ಎ-ಗುಂ	ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತ (ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)
1	10/2005	375/2/4ಸಿ	2-38	13,93,210-00

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಸರ್ಕಾರವು ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸನೀಇ 65 ಭೂಸ್ವಾಪ್ರ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ 22ನೇ ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2011.

ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ, ಬ. ಬಾಗೇವಾಡಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಲಘಾಣ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಕಲಗುರ್ಕಿ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಸರ್ವೆ ನಂಬರ್ 375/2/4ಸಿ ರ ಜಮೀನಿಗೆ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಎಲ್.ಎ.ಸಿ. ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ತೀರ್ಪಿನಂತೆ ಲೆಕ್ಕಾಹಾಕಿದ ಪರಿಹಾರ ಧನ ಮೊತ್ತ ರೂ. 13,93,210-00ಗಳನ್ನು (ಹದಿಮೂರು ಲಕ್ಷದ ತೊಂಭತ್ತ್ಮೂರು ಸಾವಿರದ ಇನ್ನೂರ ಹತ್ತು ರೂ.ಗಳು ಮಾತ್ರ) ಪಾವತಿಸಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೊಳಪಟ್ಟು ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿದೆ.

1. ಹಣ ಪಾವತಿಗೆ ಮೊದಲು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ತ:ಖ್ತೆಯನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿಕೊಂಡು ಪಾವತಿಸತಕ್ಕದ್ದು ಹಾಗೂ ಎರಡನೇ ಬಾರಿ ಪಾವತಿಯಾಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
2. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪರಿಹಾರಧನದ ಪಾವತಿಗೆ ಮೊದಲು ಜಮೀನಿನ ಹಕ್ಕುದಾರಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಪಾವತಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
3. ಭೂ ಸ್ವಾಧೀನಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟ ಜಮೀನುಗಳು ಇನ್ನೂ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಇಲಾಖೆಯ ಹೆಸರಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಹಾಯಕ ಕಾರ್ಯಪಾಲಕ ಇಂಜಿನಿಯರ್‌ರವರು ವರ್ಗಾವಣೆ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡಲೇ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು.

ಈ ವೆಚ್ಚವನ್ನು 2011-12ನೇ ಸಾಲಿನ ಆಯವ್ಯಯದ ಲೆಕ್ಕಶೀರ್ಷಿಕೆ "4702-00-800-1-00-ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಂಗಳು-ಇತ್ಯರ್ಥ 132 ಬಂಡವಾಳ ವೆಚ್ಚಗಳು" ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಇಲಾಖೆಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಅನುದಾನದಿಂದ ರೂ.13,93,210/-ಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದೆ.

ಈ ಆದೇಶವನ್ನು ಆರ್ಥಿಕ ಇಲಾಖೆಯ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ ಎಫ್‌ಡಿ 1 ಟಿಎಫ್‌ಪಿ 2010, ದಿನಾಂಕ 20/10/10ರಲ್ಲಿ ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರಿಗೆ ನೀಡಿರುವ ಆರ್ಥಿಕಾಧಿಕಾರದನ್ವಯ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ

ಕೆ.ಸಿ. ಸಿದ್ದಪ್ಪ

ಪಿ.ಆರ್. ನಂ. 2610

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಜಲಸಂಪನ್ಮೂಲ ಇಲಾಖೆ, (ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ)

ಜಲಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಹಾವೇರಿ ಜಿಲ್ಲೆ, ಬ್ಯಾಡಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಅಂಗಾರಗಟ್ಟಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಂಡ ಮಾಸಣಗಿ ಗ್ರಾಮದ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ಬೆಳೆನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಓದಲಾಗಿದೆ: ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್, ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಉತ್ತರ ವಲಯ, ಬಿಜಾಪುರ ಇವರ ದಿನಾಂಕ:06/08/11ರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ:ಮುಇಂ/ಸನೀ(ಉ)/ಭೂಸ್ವಾಪ್ರ/2011-12/4217.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:

ಹಾವೇರಿ ಜಿಲ್ಲೆ, ಬ್ಯಾಡಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಅಂಗಾರಗಟ್ಟಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಂಡ ಮಾಸಣಗಿ ಗ್ರಾಮದ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶದಂತೆ ಬೆಳೆನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಪಾವತಿಸಲು ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್, ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಉತ್ತರ ವಲಯ, ಬಿಜಾಪುರ ಇವರು ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ 06/08/2011ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೋರಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಹಾರ ಧನಕ್ಕೆ ತೀರ್ಪು ನೀಡಿದ ಜಮೀನುಗಳ ಭೂಸ್ವಾಧೀನದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವಿವರಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ:

- ಕರ್ನಾಟಕ ಭೂ ಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆ ಕಲಂ 4(1)ರಡಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಹೊರಡಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ 04/03/1993
- ಕರ್ನಾಟಕ ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಭೂಸ್ವಾಧೀನಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಪರಿಹಾರ ಧನದ ಐತೀರ್ಪು ಘೋಷಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ 26/12/1994.

ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆ ಕಲಂ 18ರಡಿ ರಾಣಿಬೆನ್ನೂರು ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಎಲ್.ಎ.ಸಿ ಪ್ರಕರಣ ಸಂಖ್ಯೆ: 2/99ನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದು, ಮಾನ್ಯ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ದಿನಾಂಕ 25/07/2008ರಂದು ನೀಡಿದ ತೀರ್ಪಿನಲ್ಲಿ ಕಬ್ಜೆ ಪಡೆದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ಕಾಯ್ದೆ ಕಲಂ 4(1)ರ ಅಧಿಸೂಚನೆ ದಿನಾಂಕದವರೆಗೆ ಹಕ್ಕುದಾರರಿಗೆ ಉಂಟಾದ ನಷ್ಟದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಿ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿ ಸದರಿ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲು ಆದೇಶಿಸಿದೆ. ಈ ಆದೇಶದ ವಿರುದ್ಧ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಸಲ್ಲಿಸದಿರಲು ಕಂದಾಯ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾನೂನು ಕೋಶವು ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆರ್‌ಡಿ 730 ಎಲ್‌ಸಿಬಿ 2009, ದಿನಾಂಕ 27/02/2009ರಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದೆ. ಉಪವಿಭಾಗಾಧಿಕಾರಿಯವರ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರದಂತೆ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಪರಿಹಾರದ ವಿವರ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ:

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಎಲ್‌ಎಸಿ	ಮಾಸಣಗಿ ಗ್ರಾಮದ ಸ.ನಂ.	ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ಎ-ಗುಂ	ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತ (ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)
1	2/99	156/2	0-29	1,97,901-00
	ಒಟ್ಟು			1,97,901-00

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಸರ್ಕಾರವು ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸನೀಇ 110 ಭೂಸ್ವಾಪ್ರ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ 15ನೇ ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2011.

ಹಾವೇರಿ ಜಿಲ್ಲೆ, ಬ್ಯಾಡಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಅಂಗಾರಗಟ್ಟಿ ಕೆರೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಪಡಿಸಿಕೊಂಡ ಮಾಸಣಗಿ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ವಿವಿಧ ಸರ್ವೆ ನಂಬರ್‌ಗಳ ಜಮೀನುಗಳಿಗೆ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶದಂತೆ ಉಪವಿಭಾಗಾಧಿಕಾರಿ, ಹಾವೇರಿ ಇವರ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರದಂತೆ ಬೆಳೆನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರಮೊತ್ತ ರೂ. 1,97,901-00 ಗಳನ್ನು (ಒಂದು ಲಕ್ಷದ ತೊಂಭತ್ತೇಳು ಸಾವಿರದ ಒಂಭೈನೂರ ಒಂದು ರೂ.ಗಳು ಮಾತ್ರ) ಪಾವತಿಸಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೊಳಪಟ್ಟು ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿದೆ.

1. ಹಣ ಪಾವತಿಗೆ ಮೊದಲು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ತ:ಖ್ತೆಯನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿಕೊಂಡು ಪಾವತಿಸತಕ್ಕದ್ದು ಹಾಗೂ ಎರಡನೇ ಬಾರಿ ಪಾವತಿಯಾಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
2. ಭೂ ಸ್ವಾಧೀನಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟ ಜಮೀನುಗಳು ಇನ್ನೂ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಇಲಾಖೆಯ ಹೆಸರಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಹಾಯಕ ಕಾರ್ಯಪಾಲಕ ಇಂಜಿನಿಯರ್‌ರವರು ವರ್ಗಾವಣೆ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡಲೇ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು.

ಈ ವೆಚ್ಚವನ್ನು 2011-12ನೇ ಸಾಲಿನ ಆಯವ್ಯಯದ ಲೆಕ್ಕಶೀರ್ಷಿಕೆ "4702-00-800-1-00-ಭೂಸ್ವಾಧೀನ ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಂಗಳು-ಇತ್ಯರ್ಥ 132 ಬಂಡವಾಳ ವೆಚ್ಚಗಳು" ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ ಇಲಾಖೆಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಅನುದಾನದಿಂದ ರೂ.1,97,901/-ಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದೆ.

ಈ ಆದೇಶವನ್ನು ಆರ್ಥಿಕ ಇಲಾಖೆಯ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ ಎಫ್‌ಡಿ 1 ಟಿಎಫ್‌ಪಿ 2010, ದಿನಾಂಕ 20/10/10ರಲ್ಲಿ ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರಿಗೆ ನೀಡಿರುವ ಆರ್ಥಿಕಾಧಿಕಾರದನ್ವಯ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ
ಕೆ.ಸಿ. ಸಿದ್ದಪ್ಪ
ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಜಲಸಂಪನ್ಮೂಲ ಇಲಾಖೆ, (ಸಣ್ಣ ನೀರಾವರಿ)

ಪಿ.ಆರ್. ನಂ. 2611

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಡಾ॥ ಸಂತೋಷ್, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ ಶ್ಯಾಗಲೆ, ದಾವಣಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕು/ಜಿಲ್ಲೆ ಇವರನ್ನು ಸೇವೆಯಿಂದ ವಿಮೋಚನೆಗೊಳಿಸುವ ಕುರಿತು.

ಓದಲಾಗಿದೆ : ಆಯುಕ್ತರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಡಿಪಿಜಿ/ಬೆಂವಿ-II/ದಾ/08/2011-12 ದಿನಾಂಕ : 26-08-2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಡಾ॥ ಸಂತೋಷ್, ಇವರು ಕರ್ನಾಟಕ ಲೋಕಸೇವಾ ಆಯೋಗದ ಮೂಲಕ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಗೆ ಆಯ್ಕೆಗೊಂಡು, ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಸಂಖ್ಯೆ : ಆಕುಕ/303/ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಹೆಚ್/2010 ದಿನಾಂಕ : 10-08-2010 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಶ್ಯಾಗಲೆ, ದಾವಣಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕು/ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲಾಗಿ ದಿನಾಂಕ : 30-08-2010 ರಂದು ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ವರದಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ನಂತರ ದಿನಾಂಕ : 12-10-2010 ರಿಂದ ಅನಧಿಕೃತ ಗೈರು ಹಾಜರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿ, ದಾವಣಗೆರೆ ಇವರು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿರುವ ಕಾರಣ ಕೇಳುವ ನೋಟೀಸಿಗೆ ಸದರಿ ವೈದ್ಯರು ಸಮಜಾಯಿಷಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಖಾಯಂಪೂರ್ವ ಸೇವಾವಧಿಯಲ್ಲಿರುವಾಗಲೇ ಸೇವೆಗೆ ಅನಧಿಕೃತ ಗೈರುಹಾಜರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸದರಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸೇವೆಯಿಂದ ವಿಮೋಚನೆಗೊಳಿಸುವಂತೆ ಆಯುಕ್ತರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರು ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ. ಆಯುಕ್ತರ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಆದೇಶ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಆಕುಕ 379 ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಹೆಚ್ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ : 26-10-2011

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವ ಅಂಶಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಡಾ॥ ಸಂತೋಷ್, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಶ್ಯಾಗಲೆ, ದಾವಣಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕು/ಜಿಲ್ಲೆ ಇವರು ಖಾಯಂಪೂರ್ವ ಸೇವಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ : 12-10-2010 ರಿಂದ ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ಅನಧಿಕೃತ ಗೈರುಹಾಜರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಇವರು ಇಲಾಖೆಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಗೆ ಸೂಕ್ತರಲ್ಲವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ನಾಗರೀಕ ಸೇವಾ (ಖಾಯಂಪೂರ್ವ) ನಿಯಮಾವಳಿ 1977ರ ನಿಯಮ 6 ರಡಿಯಲ್ಲಿ ಸದರಿಯವರನ್ನು ದಿನಾಂಕ : 12-10-2010 ರಿಂದ ಪೂರ್ವಾನ್ವಯವಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ಬರುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಯಿಂದ ವಿಮೋಚನೆಗೊಳಿಸಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ
ಚಿಕ್ಕೇಗೌಡ
ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ (ಸೇವೆಗಳು)

ಪಿ.ಆರ್. 2618

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಡಾ|| ಬಿ.ಕೆ. ರಶ್ಮಿ, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ಪ್ರಾ.ಆ. ಕೇಂದ್ರ, ಅಗರದಹಳ್ಳಿ, ಭದ್ರಾವತಿ ತಾಲ್ಲೂಕು, ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆ ಇವರ ರಾಜೀನಾಮೆಯನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಓದಲಾಗಿದೆ : ಆಯುಕ್ತರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಡಿಪಿಜಿ/ಬೆಂವಿ– II/ಶಿ/53/2009–10 ದಿನಾಂಕ : 27–06–2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಡಾ|| ಬಿ.ಕೆ.ರಶ್ಮಿ, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ಇವರು ಕರ್ನಾಟಕ ಲೋಕಸೇವಾ ಆಯೋಗದಿಂದ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿ, ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಸಂಖ್ಯೆ : ಆಕುಕ 739 ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಹೆಚ್ 2008 ದಿನಾಂಕ : 09–01–2009 ರನ್ವಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಅಗರದಹಳ್ಳಿ, ಭದ್ರಾವತಿ ತಾಲ್ಲೂಕು, ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆ ಇಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ : 06–02–2009 ರಂದು ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ವರದಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಸದರಿ ವೈದ್ಯರು ದಿನಾಂಕ : 30–03–2009 ರಿಂದ ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ಅನಧಿಕೃತ ಗೈರುಹಾಜರಾಗಿದ್ದು, ನಂತರ ದಿನಾಂಕ : 14–07–2010 ರಂದು ಮನವಿ ಸಲ್ಲಿಸಿ, ರಾಜೀನಾಮೆಯನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸುವಂತೆ ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಈ ವೈದ್ಯರು ಖಾಯಂಪೂರ್ವ ಸೇವಾವಧಿಯಲ್ಲೇ ಅನಧಿಕೃತ ಗೈರುಹಾಜರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಪ್ರೊಬೆಷನರಿ ನಿಯಮಗಳನ್ವಯ ದಿನಾಂಕ : 30–03–2009 ರಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ಬರುವಂತೆ ಸೇವೆಯಿಂದ ವಿಮೋಚನೆಗೊಳಿಸುವಂತೆ ಆಯುಕ್ತರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರು ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಸದರಿ ವೈದ್ಯರು ರಾಜೀನಾಮೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ ಅಂಗೀಕರಿಸಲು ಕೋರಿರುವುದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಆಕುಕ 336 ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಹೆಚ್ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ : 26–10–2011

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವ ಅಂಶಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಡಾ|| ಬಿ.ಕೆ. ರಶ್ಮಿ, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಅಗರದಹಳ್ಳಿ, ಭದ್ರಾವತಿ ತಾಲ್ಲೂಕು, ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆ ಇವರು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಾರಣದಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಗೆ ನೀಡಿರುವ ರಾಜೀನಾಮೆಯನ್ನು ದಿನಾಂಕ : 30–03–2009 ರಿಂದ ಪೂರ್ವಾನ್ವಯವಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ಬರುವಂತೆ ಅಂಗೀಕರಿಸಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ

ಚಿಕ್ಕೇಗೌಡ

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಪಿ.ಆರ್. 2619 ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ

(ಸೇವೆಗಳು)

ಕನ್ನಡ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಹಾಗೂ ವಾರ್ತಾ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ವಿವಿಧ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಗಣ್ಯರಿಗೆ 2011ನೇ ಸಾಲಿನ ರಾಜ್ಯ ಪ್ರಶಸ್ತಿಯನ್ನು ನೀಡುವ ಕುರಿತು.

ಓದಲಾಗಿದೆ : ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಕಸಂವಾಪ್ರ 1160 ಕಸಧ 2011, ದಿನಾಂಕ : 04–10–2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ವಿವಿಧ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಗಣ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ/ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿವರ್ಷವು ರಾಜ್ಯ ಪ್ರಶಸ್ತಿಯನ್ನು ನೀಡುವ ಸತ್ಸಂಪ್ರದಾಯವನ್ನು ಸರ್ಕಾರವು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ವಿವಿಧ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಗಣ್ಯರಿಗೆ/ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ 2011ನೆಯ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಪ್ರಶಸ್ತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ ಗೌರವಿಸಲು ಸರ್ಕಾರವು ನಿರ್ಧರಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಕಸಂವಾಪ್ರ 1160 ಕಸಧ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ : 29–10–2011

ವಿವಿಧ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಅನುಬಂಧದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವ ಗಣ್ಯರಿಗೆ/ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ 2011ನೆಯ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಪ್ರಶಸ್ತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ ಗೌರವಿಸಲು ಸರ್ಕಾರವು ಹರ್ಷಿಸುತ್ತದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ

ಬಸವರಾಜು

ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಕನ್ನಡ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಹಾಗೂ ವಾರ್ತಾ ಇಲಾಖೆ

ಅನುಬಂಧ

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಕಸಂವಾಪ್ರ 1160 ಕಸಧ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು ದಿನಾಂಕ : 29–10–2011

2011ನೇ ಸಾಲಿನ ರಾಜ್ಯ ಪ್ರಶಸ್ತಿ

I. ಸಾಹಿತ್ಯ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಪ್ರೊ. ಅರವಿಂದ ಮಾಲಗತ್ತಿ	ಬಿಜಾಪುರ
2	ಡಾ|| ವೀರಣ್ಣ ದಂಡೆ	ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ
3	ಶ್ರೀಮತಿ ಮಂಡೀರ ಜಯಾ ಅಪ್ಪಣ (ಕೊಡವ)	ಕೊಡಗು

II. ರಂಗಭೂಮಿ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಶ್ರೀ ಕೆ.ನಾಗರಾಜ	ಚಿತ್ರದುರ್ಗ
2	ಶ್ರೀಮತಿ ರೇಣುಕಾ ದುರ್ಗಪ್ಪ ಹರಿಜನ ಮಾಲಾಪೂರ	ಬಾಗಲಕೋಟೆ

III. ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ಸಂಶೋಧನೆ/ಅಭಿವೃದ್ಧಿ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಡಾ॥ ಶಾಂತಿನಾಥ ದಿಬ್ಬದ	ಬೆಳಗಾವಿ

IV. ನೃತ್ಯ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ.ಎಸ್. ಅಂಬಳೆ ರಾಜೇಶ್ವರಿ	ಹಾಸನ

V. ಸಂಗೀತ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಶ್ರೀ ಹೆಚ್. ಫಲ್ಗುಣ (ಸುಗಮ ಸಂಗೀತ)	ಚಾಮರಾಜನಗರ
2	ಶ್ರೀ ಬಾಲಚಂದ್ರ ನಾಕೋಡ (ಹಿಂ. ಸಂಗೀತ)	ಧಾರವಾಡ
3	ಶ್ರೀ ಗಣೇಶ ಪುತ್ತೂರು (ಸ್ಯಾಕ್ಸೋಫೋನ್)	ದ.ಕ.ಜಿಲ್ಲೆ
4	ಶ್ರೀ ಶಂಕರ ಬಿನ್ನಾಳ (ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಸಂಗೀತ)	ಕೊಪ್ಪಳ
5	ಡಾ॥ ಕೆ.ಎಸ್.ವೈಶಾಲಿ (ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ/ಸುಗಮ ಸಂಗೀತ)	ಶಿವಮೊಗ್ಗ

VI. ಜಾನಪದ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಡಾ॥ ರಾಮೇಗೌಡ (ವಿದ್ವಾಂಸರು)	ಮಂಡ್ಯ
2	ಶ್ರೀ ಮಹಾಲಿಂಗಯ್ಯ ಬಿ. ಗಣಾಚಾರಿ (ಗಾಯನ)	ಬಾಗಲಕೋಟೆ
3	ಶ್ರೀ ವಿರೂಪಾಕ್ಷಪ್ಪ ಸುಡುಗಾಡುಸಿದ್ದ (ಜನಪದಕಲೆ)	ಬಳ್ಳಾರಿ
4	ಶ್ರೀಮತಿ ಪಾರ್ವತೆವ್ವ ಹೊಂಗಲ್	ಧಾರವಾಡ
5	ಶ್ರೀ ಮಹೇಶ್ವರಪ್ಪ ಹೊನ್ನಾಳಿ	ದಾವಣಗೆರೆ

VII. ಯಕ್ಷಗಾನ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಶ್ರೀ ವಿಠೋಬ ಹಮ್ಮಣ್ಣ ನಾಯಕ	ಉ.ಕನ್ನಡ
2	ಶ್ರೀ ಕುಂಜಾಲು ರಾಮಕೃಷ್ಣ ನಾಯಕ	ಉಡುಪಿ

VIII. ಕಲೆ/ಚಿತ್ರಕಲೆ/ಛಾಯಾಚಿತ್ರ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಡಾ॥ ಅನಿಲ್‌ಕುಮಾರ್ ಟಿ. (ಗ್ರಾಫಿಕ್/ಚಿತ್ರಕಲೆ)	ಬೆಂಗಳೂರು
2	ಶ್ರೀ ನಾಗರಾಜ ವೀರಭದ್ರಪ್ಪ ಶಿಲ್ಪಿ (ಶಿಲ್ಪ)	ಗದಗ

IX. ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸಂಘಟನೆ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಶ್ರೀ ಮೋಹನ ನಾಗಮ್ಮನವರ	ಹಾವೇರಿ

X. ಚಲನಚಿತ್ರ/ಕಿರು ತೆರೆ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಶ್ರೀ ಕೆ. ಶಿವರುದ್ರಯ್ಯ	ಬೆಂಗಳೂರು
2	ಶ್ರೀ ಎ.ಆರ್. ರಾಜು	ಬೆಂಗಳೂರು
3	ಶ್ರೀ ಸರಿಗಮ ವಿಜಿ	ಬೆಂಗಳೂರು

XI. ಶಿಕ್ಷಣ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಪ್ರೊ. ಪಿ.ಎಂ. ಚಿಕ್ಕಬೋರಯ್ಯ	ಮೈಸೂರು
2	ಶ್ರೀ ಕೆ. ಶಾಂತಯ್ಯ	ರಾಯಚೂರು
3	ಶ್ರೀಮತಿ ಅಜ್ರಾ	ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು

XII. ಕೃಷಿ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಶ್ರೀ ಬಸವರಾಜ ತಂಬಾಕೆ	ಬೀದರ್

XIII.ವಿಜ್ಞಾನ/ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಡಾ॥ ಹರೀಶ್ ಹಂದೆ	ಬೆಂಗಳೂರು

XIV. ಮಾಧ್ಯಮ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಶ್ರೀ ಕೆ.ಎನ್. ತಿಲಕಕುಮಾರ (ಡೆಕ್ಕನ್ ಹೆರಾಲ್ಡ್/ಪ್ರಜಾವಾಣಿ ಗ್ರೂಪ್)	ಬೆಂಗಳೂರು
2	ಶ್ರೀ ಜಿ.ಎಸ್. ಕುಮಾರ್ (ಟೈಮ್ಸ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ)	ಬೆಂಗಳೂರು
3	ಶ್ರೀ ಮಂಜುನಾಥ ಭಟ್ (ಸಂಯುಕ್ತ ಕರ್ನಾಟಕ)	ಉ.ಕ.
4	ಶ್ರೀ ಪ್ರತಾಪಸಿಂಹ (ಕನ್ನಡ ಪ್ರಭ)	ಬೆಂಗಳೂರು
5	ಶ್ರೀ ಜಗದೀಶ ಮಾಣಿಯಾಣಿ (ಈಟಿವಿ)	ಕಾಸರಗೋಡು

XV. ಕ್ರೀಡೆ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಶ್ರೀಮತಿ ತೇಜಸ್ವಿನಿಬಾಯಿ (ಕಬಡ್ಡಿ)	ಬೆಂಗಳೂರು
2	ಶ್ರೀ ರಮೇಶ್ ಟಿಕಾರಾಂ (ಅಥ್ಲೆಟಿಕ್ಸ್)	ಬೆಂಗಳೂರು

XVI. ವೈದ್ಯಕೀಯ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಡಾ॥ ಬಿ. ರಮೇಶ್	ತುಮಕೂರು
2	ಡಾ॥ ಬಸವಣ್ಣೆಯ್ಯ (ಚನ್ನಗಿರಿ)	ದಾವಣಗೆರೆ

XVII. ಹೊರನಾಡು/ಹೊರದೇಶ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ/ದೇಶ
1	ಡಾ॥ ಎಂ.ಎನ್. ನಂದಕುಮಾರ್	ಲಂಡನ್
2	ಡಾ॥ ಪುರುಷೋತ್ತಮ ಬಿಳಿಮಲೆ	ದೆಹಲಿ
3	ಶ್ರೀ ಐಕಳ ಹರೀಶ್ ಶೆಟ್ಟಿ	ಮುಂಬೈ
4	ಶ್ರೀ ನೇರಂಬಳ್ಳಿ ರಾಘವೇಂದ್ರರಾವ್	ಹೈದ್ರಾಬಾದ್

XVIII. ಸಮಾಜಸೇವೆ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಶ್ರೀ ಅಮ್ಜದ್‌ಖಾನ್	ಹಾಸನ
2	ಶ್ರೀ ಎಂ.ಬಿ. ನರಗುಂದ	ಬೆಳಗಾವಿ

XIX. ಸಂಕೀರ್ಣ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಡಾ॥ ಸಿದ್ದಯ್ಯ (ತರಳಬಾಳು ಕೇಂದ್ರ) (ಶಿಕ್ಷಣ, ಅಧ್ಯಾತ್ಮ, ಸಮಾಜಸೇವೆ)	ಚಿತ್ರದುರ್ಗ
2	ಡಾ॥ ಆರ್.ಎಂ.ವಿ. ಪ್ರಸಾದ್ (ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಸಮಾಜಸೇವೆ, ಕಲಾಸಂಘಟನೆ)	ಬೆಂಗಳೂರು (ಗಾಯನಸಮಾಜ)
3	ಶ್ರೀ ಶಿವಾನಂದ ಚ. ಮ್ಯಾಗೇರಿ (ಸಂಗೀತ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಸಂಘಟನೆ)	ಕೊಪ್ಪಳ

XX. ಸಂಘ/ಸಂಸ್ಥೆ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲೆ
1	ಮಹಾತ್ಮಗಾಂಧಿ ಖಾದಿ ಗ್ರಾಮೋದ್ಯೋಗ ಸಂಘ, ಹುದಲಿ	ಬೆಳಗಾವಿ
2	ಶಾಂತಿವನ ಟ್ರಸ್ಟ್ – ಧರ್ಮಸ್ಥಳ	ದ.ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆ

ಬಸವರಾಜು

ಪಿ.ಆರ್. ನಂ. 2620

ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಕನ್ನಡ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಹಾಗೂ ವಾರ್ತಾ ಇಲಾಖೆ

ಗ್ರಾಮೀಣಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಮಹಾತ್ಮಗಾಂಧಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಉದ್ಯೋಗ ಖಾತರಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಕೆಲವು ಅರೆಕುಶಲ ಕಾಮಗಾರಿಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಅರೆಕುಶಲ ಕಾಮಗಾರಿಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವ ಕುರಿತು.

ಓದಲಾಗಿದೆ :

1. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶದ ಸಂಖ್ಯೆ : ಗ್ರಾಅಪ 05 ಉಖಾಯೋ 2008, ದಿನಾಂಕ : 23–12–2009.
2. ಸರ್ಕಾರದ ಸೇರ್ಪಡೆ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಕಾಇ 108 ಎಲ್ಎಂಡಬ್ಲ್ಯೂ 2009, ದಿನಾಂಕ : 25–05–2010.
3. ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ ಮಹಾತ್ಮಗಾಂಧಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಉದ್ಯೋಗ ಖಾತರಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಅರಣ್ಯ ಭವನ ಇವರ ಪತ್ರದ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಿ6/ಎನ್ಆರ್ಇಜಿಎಸ್/ಸಿಆರ್–2/2011–12 ದಿನಾಂಕ : 15–07–2011 ಮತ್ತು ಸಮ ಸಂಖ್ಯೆ ಪತ್ರದ ದಿನಾಂಕ : 19–09–2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಮಹಾತ್ಮಗಾಂಧಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಉದ್ಯೋಗ ಖಾತರಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿರುವ ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ಕಾಮಗಾರಿಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ನಿಗಧಿ ಪಡಿಸಿದ ಕನಿಷ್ಠ ಕೂಲಿದರ ಪಾವತಿಗೆ ಹೊಂದುವಂತೆ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವ ಕೆಲಸದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿಗಧಿಪಡಿಸಿ ಉಲ್ಲೇಖ (1)ರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ಆದೇಶವನ್ನು ಹೊರಡಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಈಗ ಸದರಿ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ, ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ನೆಡು ತೋಪು ಬೆಳೆಸುವುದು ಹಾಗೂ ಸಸ್ಯಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾಮಗಾರಿಗಳು ಅಕುಶಲ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಕೂಲಿದರ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ನಿಗಧಿಪಡಿಸಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದ್ದು, ಈಗ ಉಲ್ಲೇಖ (2)ರಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕ ಇಲಾಖೆಯು ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಸೇರ್ಪಡೆ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ನೆಡು ತೋಪು ಬೆಳೆಸುವುದು ಹಾಗೂ ಸಸ್ಯಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾಮಗಾರಿಗಳನ್ನು (ನೀರು ಪೂರೈಸುವುದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ) ಅರೆಕುಶಲ ಕಾಮಗಾರಿಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಆದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈಗ ಉಲ್ಲೇಖ (3)ರಲ್ಲಿ, ಕಾರ್ಮಿಕ ಇಲಾಖೆಯು ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಸೇರ್ಪಡೆ ಆದೇಶದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಸದರಿ ಕಾಮಗಾರಿಗಳನ್ನು ತಾಂತ್ರಿಕ ನೈಪುಣ್ಯತೆಯಿರುವ ಕೆಲಸಗಾರರಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಸದರಿ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಅರೆಕುಶಲ ಕೆಲಸಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಂಬಂಧ, ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆ, ಅರಣ್ಯ ಭವನ ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರು ಉಲ್ಲೇಖ (1)ರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾಮಗಾರಿಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಲಿದರದ ಪಟ್ಟಿಯಿಂದ ಉಲ್ಲೇಖ (3)ರಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವ ಕ್ರಮಾಂಕಗಳ ಕಾಮಗಾರಿಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಅಂದರೆ ನೆಡೆ ತೋಪು ಬೆಳೆಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಸ್ಯಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು/ಕೈಬಿಟ್ಟು ಸದರಿ ಕೆಲಸದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಅರೆಕುಶಲ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಕೋರಿದ್ದು, ಸರ್ಕಾರವು ಸದರಿ ವಿಷಯವನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ನಂತರ, ಸದರಿ ಕಾಮಗಾರಿಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಅರೆಕುಶಲ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡುವುದು ಸೂಕ್ತವೆಂದು ಸರ್ಕಾರವು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಆದೇಶ.

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಗ್ರಾಅಪ 02 ಉಖಾಯೋ 2008, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ : 19–10–2011

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ, ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾಮಗಾರಿಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖ (1)ರ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವ ಅಕುಶಲ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಡುವ ಕಾಮಗಾರಿಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಈ ಆದೇಶಕ್ಕೆ ಲಗತ್ತಿಸಿರುವ ಅನುಬಂಧದಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಕ್ರಮಾಂಕಗಳನ್ನು ಕೂಲಿದರ ಪಟ್ಟಿಯಿಂದ ತೆಗೆದು, ಸದರಿ ಕಾಮಗಾರಿಗಳನ್ನು ಅರೆಕುಶಲ ಕಾಮಗಾರಿಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಕೂಡಲೇ ಜಾರಿಗೆ ಬರುವಂತೆ, ಅದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮಹಾತ್ಮಗಾಂಧಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಉದ್ಯೋಗ ಖಾತರಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಅರೆಕುಶಲ ಕೆಲಸಗಳ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಸಾಮಗ್ರಿ, ವೆಚ್ಚದಡಿ ಭರಿಸತಕ್ಕದ್ದು, ಒಟ್ಟು ಕಾಮಗಾರಿಗಳ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ, ಕೂಲಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಗ್ರಿಯ 60 : 40ರ ಅನುಪಾತವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಾಲನೆಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಿಗಧಿಪಡಿಸಿದ ಸಾಮಗ್ರಿ ಅನುಪಾತವನ್ನು ಮೀರದಂತೆ ಕ್ರಮವಹಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ
ಪಿ. ಶಿವಶಂಕರ್
ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಮಹಾತ್ಮಗಾಂಧಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಉದ್ಯೋಗ
ಖಾತರಿ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ
ಪದನಿಮಿತ್ತ ಸರ್ಕಾರದ ಜಂಟಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಗ್ರಾಮೀಣಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಇಲಾಖೆ

ANNEXURE

Details showing the number of unskilled works considered as semi-skilled works as per Government Order No. RDP 05 NRE 2008, 23-12-2009 in respect of forest sector under MGNREGS

Sl.No.	Serial Number of the unskilled work to be considered as semi-skilled as per the Annexure to the GO dated : 23-12-2009	Activities to be considered as semi-skilled
1.	11(d)	Sowing of Seeds in Beds.
2.	11(f)	Pricking out the Seedlings from the seed beds and transplanting the same in the beds
3.	12(b)	Transplanting of Dowga/Medri bamboo seedlings in beds.
4.	14(a)	Transplanting of Agave seedlings/bulbils at 7.5 ×7.5 cm apart, including loosening of soil.
5.	15(b)	Transplanting of khus grass slips in nursery beds.
6.	16(e)	Sowing the seeds in beds.
7.	17©	Grading of Agave seedlings into large, medium and small size seedlings for plantation.
8.	18(b)	Dibbling of seeds in polythene bags.
9.	18©	Pricking out the seedlings from seed beds and transplanting in the polythene bags.
10.	18(f)	Shifting and grading the polythene bagged seedlings.
11.	19(b)	Planting of prepared teak/hard wood stumps in the filled polythene bags.
12.	19(e)	Shifting and grading the polythene bagged seedlings.
13.	20(d)	Shifting and grading the polythene bagged seedlings.
14.	21(b)	Transplanting of 4''×6'' or 5×8'' size bagged seedlings into 8''×12'' size bags after removal of the seedlings along with the trimmed ball of earth.
15.	21©	Watering to the polythene bagged seedlings twice a day.
16.	22(d)	Shifting and grading polythene bagged seedlings.
17.	23(d)	Shifting and grading the polythene bagged seedlings.
18.	28(a)	4''×6'' size bagged seedlings.
19.	28(b)	5''×8'' size bagged seedlings.
20.	28©	6''×9'' size bagged seedlings.
21.	28(d)	8''×12'' size bagged seedlings.
22.	28(e)	10''×16'' size bagged seedlings.
23.	28(f)	14''×20'' size bagged seedlings.
24.	29(b)	Sowing of seeds on trench mound of 4 Meter in length.
25.	37(b)	Sowing of fodder seeds of African maize, hamata, fodder jowar, cowpea, horse gram etc. by broadcast sowing.
26.	37(c)	Sowing of seeds by line sowing or furrow sowing.
27.	38(f)	Staking and dibbling of sandal seeds in natural blushes at the rate of 2 kg per ha.

P. Shivashankar
Director
Mahatma Gandhi National Rural Employment
Guarantee Scheme & E/o Jt. Secretary to Government
Rural Development and Panchayat Raj Dept.

P.R. No. 2621

ಇಂಧನ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಮೆ: ಮ್ಯಾಕ್ ಚಾರ್ಲ್ಸ್ (ಇಂಡಿಯಾ) ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಕಂಪನಿಯವರಿಗೆ 2.1 ಮೆ.ವ್ಯಾ. ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಪವನ ವಿದ್ಯುತ್ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮೆ : ಸರ್ಜಾನ್ ರಿಯಾಲಿಟೀಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ರವರಿಂದ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಓದಲಾಗಿದೆ :
1. ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಇಎನ್ 60 ಎನ್‌ಸಿಇ 2005 ದಿನಾಂಕ : 22–03–2005.
2. ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಇಎನ್ 132 ಎನ್‌ಸಿಇ 2007 ದಿನಾಂಕ : 16–04–2007.
3. ಕರ್ನಾಟಕ ನವೀಕರಿಸಬಹುದಾದ ಇಂಧನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ನಿಯಮಿತದ, ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಕೆಆರ್‌ಇಡಿ/08/ಎಂಸಿಐಎಲ್–2.1 ಮೆ.ವ್ಯಾ. (ಎಸ್‌ಆರ್‌ಎಲ್–42 ಮೆ.ವ್ಯಾ.) 2011–2468 ದಿನಾಂಕ : 19–08–2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ (1)ರ ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೆ : ಸರ್ಜಾನ್ ರಿಯಾಲಿಟೀಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಕಂಪನಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕದ ವಿವಿಧ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ 34.8 ಮೆ.ವ್ಯಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಪವನ ವಿದ್ಯುತ್ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ (2)ರ ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೆ : ಸರ್ಜಾನ್ ರಿಯಾಲಿಟೀಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಕಂಪನಿಗೆ ಹಂಚಿಕೆಯಾಗಿರುವ ಒಟ್ಟು ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಾದ 34.8 ಮೆ.ವ್ಯಾ. ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಲ್ಲಿ ದಾವಣಗೆರೆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೆರಾಡ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಹಂಚಿಕೆಯಾಗಿರುವ 4.2 ಮೆ.ವ್ಯಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು 42.00 ಮೆ.ವ್ಯಾಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ (3)ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ನವೀಕರಿಸಬಹುದಾದ ಇಂಧನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ನಿಯಮಿತದ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮೆ: ಸರ್ಜಾನ್ ರಿಯಾಲಿಟೀಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಕಂಪನಿಗೆ ಅನುಮತಿಸಲಾದ 42 ಮೆ.ವ್ಯಾ. ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಪವನ ವಿದ್ಯುತ್ ಯೋಜನೆಯಿಂದ 2.1 ಮೆ.ವ್ಯಾ. ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೂವಿನ ಹಡಗಲಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ, ಹರಿವಿಬಸಾಪುರ ಗ್ರಾಮ ಸರ್ವೆ ನಂ. 254ರಲ್ಲಿ ಮೆ: ಮ್ಯಾಕ್ ಚಾರ್ಲ್ಸ್ (ಇಂಡಿಯಾ) ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ರವರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವಂತೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಸದರಿ ಯೋಜನೆಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಜಮೀನು ಸರ್ಕಾರಿ ಜಮೀನಾಗಿದ್ದು, ಕಂದಾಯ ಇಲಾಖೆಯು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಜಮೀನನ್ನು ಮೆ: ಸರ್ಜಾನ್ ರಿಯಾಲಿಟೀಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ರವರಿಗೆ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು 2011–12ರಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲಿದ್ದು, ಉತ್ಪಾದನೆ ಆಗುವ ವಿದ್ಯುತ್ತನ್ನು ವೀಲಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ಮೂಲಕ third partyಗೆ ಮಾರಾಟಮಾಡಲಾಗುವುದೆಂದು ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಕರ್ನಾಟಕ ನವೀಕರಿಸಬಹುದಾದ ಇಂಧನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ನಿಯಮಿತ ಇವರು ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಸದರಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಆದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ :–

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ ಇಎನ್ 340 ಎನ್‌ಸಿಇ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ : 28–10–2011

ಮೆ: ಸರ್ಜಾನ್ ರಿಯಾಲಿಟೀಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಕಂಪನಿಗೆ ಅನುಮತಿಸಲಾದ 42 ಮೆ.ವ್ಯಾ. ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಪವನ ವಿದ್ಯುತ್ ಯೋಜನೆಯಿಂದ 2.1 ಮೆ.ವ್ಯಾ. ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೂವಿನ ಹಡಗಲಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ, ಹರವಿಬಸಾಪುರ ಗ್ರಾಮ ಸರ್ವೆ ನಂ. 254ರಲ್ಲಿ ಮೆ: ಮ್ಯಾಕ್ ಚಾರ್ಲ್ಸ್ (ಇಂಡಿಯಾ) ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ರವರಿಗೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಶೆಡ್ಯೂಲ್‌ನಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವಂತೆ ಹಾಗೂ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟು ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ :–

Village Name	Taluk & District	MW	Land Survey Number	No. of WTGs	Extent in Land (Ac)	WTG Number
Haravibasapura	Huvinahadagali/Bellary	2.1	254	1 No.	2.00 Acre Per WTG	HR-09

1. ಮೆ: ಮ್ಯಾಕ್ ಚಾರ್ಲ್ಸ್ (ಇಂಡಿಯಾ) ಲಿಮಿಟೆಡ್ ರವರು 45 ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ ಸರ್ಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಒಡಂಬಡಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು.
2. ಮೆ: ಮ್ಯಾಕ್ ಚಾರ್ಲ್ಸ್ (ಇಂಡಿಯಾ) ಲಿಮಿಟೆಡ್ ರವರು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಎಸ್ಕಾಂ/ಕವಿಪ್ರನಿನಿ ನೊಂದಿಗೆ ವೀಲಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುಮತಿಸಿದೆ.
3. ಸದರಿ ಕಂಪನಿಯು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ದಿನಾಂಕ : 31–03–2012ರೊಳಗಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವುದು. ಈ ಕುರಿತಂತೆ ಕ್ರೆಡಲ್ ಅಭಿವೃದ್ಧಿದಾರರಿಂದ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪತ್ರ ಪಡೆಯತಕ್ಕದ್ದು. (committment letter)
4. ಸದರಿ ಆದೇಶವನ್ನು ರದ್ದು ಪಡಿಸುವುದು/ಮಾರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಸರ್ಕಾರವು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ (1)ರ ಹಂಚಿಕೆ ಆದೇಶದ ಇತರ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಯಥಾವತ್ತಾಗಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತವೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ

ಸುರೇಶ್ ಬಿ. ಕೃಷ್ಣಪ್ಪನವರ್

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಇಂಧನ ಇಲಾಖೆ

ಪಿ.ಆರ್. 2622

ಕಾನೂನು, ನ್ಯಾಯ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : 2011–12ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸಂಸದೀಯ ಸುಧಾರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಸಹಾಯಾನುಧಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಓದಲಾಗಿದೆ : 1. ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಲಾ 57 ಎಲ್ಎಎಂ 2011 ದಿನಾಂಕ : 07–04–2011.

2. ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಲಾ 12 ಎಲ್ಎಡಿ 2011, ದಿನಾಂಕ : 02–05–2011 ಮತ್ತು 06–07–2011..

3. ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : 11/ಕಾಸಂಸು/ಬಿ–1/590, ದಿನಾಂಕ : 17–09–2011 ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಕರ್ನಾಟಕ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸಂಸದೀಯ ಸುಧಾರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆರವರಿಂದ.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಮೇಲೆ (1)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ : 07–04–2011ರ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಕಾನೂನು ನ್ಯಾಯ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಇಲಾಖೆಯ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು 2011–12ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಸಲು ಮಂಜೂರಾತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. 2011–12ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸಂಸದೀಯ ವ್ಯವಹಾರಗಳ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವರದಿಗಾಗಿ 2014–00–800–5–03–059ರ (ಯೋಜನೆ) ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸಂಸದೀಯ ಸುಧಾರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ರೂ. 45.00 ಲಕ್ಷಗಳ ಆಯವ್ಯಯ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸದರಿ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ (2)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ : 02–05–2011 ಮತ್ತು 06–07–2011ರ ಆದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಮೊದಲ ಮತ್ತು ಎರಡನೇ ಕಂತಿನಲ್ಲಿ ತಲಾ ರೂ. 11.25 ಲಕ್ಷಗಳಂತೆ ಒಟ್ಟು ರೂ. 22.50 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಕರ್ನಾಟಕ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸಂಸದೀಯ ಸುಧಾರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಇವರು ಮೇಲೆ (3)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ : 19–07–2011ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವೇತನ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚಗಳಿಗಾಗಿ ತುರ್ತಾಗಿ ರೂ. 11.25 ಲಕ್ಷಗಳ ಮೂರನೇ ಕಂತಿನ ಹಣ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ.

ಸದರಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಲಾ 12 ಎಲ್ಎಡಿ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ : 29–10–2011

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, 2011–12ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸಂಸದೀಯ ಸುಧಾರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವೇತನ ಮತ್ತು ಇತರೆ ವೆಚ್ಚಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಮೂರನೇ ಕಂತಾಗಿ ರೂ. 11.25 ಲಕ್ಷಗಳ (ರೂಪಾಯಿ ಹನ್ನೊಂದು ಲಕ್ಷದ ಇಪ್ಪತ್ತೈದು ಸಾವಿರ ಮಾತ್ರ) ಸಹಾಯನುದಾನವನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಷರತ್ತಿನೊಂದಿಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲು ಸರ್ಕಾರದ ಮಂಜೂರಾತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

1. ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಿರುವ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಬಳಸತಕ್ಕದ್ದು.
2. ಆರ್ಥಿಕ ಇಲಾಖೆ ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಮಿತವ್ಯಯ ಆದೇಶಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಪಾಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
3. ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿರುವ ಹಣಕ್ಕೆ ನಿಗದಿತ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಕೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಒದಗಿಸುವುದು.

ಆ ರೀತಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆ "2014–00–800–5–03 ನ್ಯಾಯಾಂಗ–ಇತರೆ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಸೌಕರ್ಯಗಳು – 059 ಸಹಾಯಾನುಧಾನ (ಯೋಜನೆ)" ಇದರಡಿಯಲ್ಲಿ ಭರಿಸುವುದು. ಇದನ್ನು ಯಾವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದೆಯೋ ಅದೇ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಬಳಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಇದನ್ನು ಆಂತರಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಸಲಹೆಗಾರರು, ವಸತಿ, ನಗರಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾನೂನು, ಮತ್ತು ಇ–ಆಡಳಿತ ಇಲಾಖೆ ರವರ ಟಿಪ್ಪಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ : ವನಇ 454 ಅಂಆಬಿ 2011 ದಿನಾಂಕ : 19–10–2011ರ ಸಹಮತಿ ಹಾಗೂ ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಿಗೆ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ ಆಇ 01 ಟಿಎಫ್ಪಿ 2008 ದಿನಾಂಕ : 16–05–2008ರಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯಾಯೋಜಿಸಿರುವ ಅಧಿಕಾರದ ಮೇರೆಗೆ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ

ಹೆಚ್. ಆರ್. ಶಕುಂತಲ

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ (ಆಡಳಿತ–2)

ಪಿ.ಆರ್. 2623 ಕಾನೂನು, ನ್ಯಾಯ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಇಲಾಖೆ

ಪಶುಸಂಗೋಪನೆ ಮತ್ತು ಮೀನುಗಾರಿಕೆ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಡಾ॥ ಎಂ.ಎನ್.ಸೂಡಿ, ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಇವರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಯಿಂದ ಸ್ವ–ಇಚ್ಛಾ ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡುವಿಕೆ.

ಓದಲಾಗಿದೆ : 1. ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಅಪಸಂ/ಸಿ–1/ವಿವ–106/2010–11, ದಿನಾಂಕ : 25–03–2011 ಮತ್ತು 22–07–2011.

2. ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಪಿವಿ 14/ಆರ್ 5/ಪಿವಿಪಿಆರ್–41/2011–12/254, ದಿನಾಂಕ : 27–06–2011.

3. ಡಾ॥ ಎಂ.ಎನ್. ಸೂಡಿ, ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಇವರ ಮನವಿ ದಿನಾಂಕ : 03–08–2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ (1)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ಪತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆಯುಕ್ತರು, ಪಶುಪಾಲನಾ ಮತ್ತು ಪಶುವೈದ್ಯ ಸೇವಾ ಇಲಾಖೆ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರು ಡಾ॥ ಎಂ.ಎನ್. ಸೂಡಿ, ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಪಶು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ನರೇಗಲ್, ರೋಣಾ ತಾಲ್ಲೂಕು, ಗದಗ್ ಜಿಲ್ಲೆ ಇವರಿಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ದಿನಾಂಕ : 30–04–2011ರಂದು ಸ್ವ–ಇಚ್ಛೆ ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡುವಂತೆ ಗದಗ್ ಜಿಲ್ಲಾ ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆಂದು ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಡಾ॥ ಎಂ.ಎನ್.ಸೂಡಿ, ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಇವರು 15 ವರ್ಷಗಳಿಗೂ ಮೀರಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದು ಅವರ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹಾಗೂ ಅವರಿಂದ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕಾದ ಬೇಬಾಕಿ ಯಾವುದೂ ಇಲ್ಲವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಡಾ॥ ಎಂ.ಎನ್. ಸೂಡಿ ಇವರು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಾರಣಗಳ ಮೇಲೆ ಕೆಲಸ

ನಿರ್ವಹಿಸಲು ತೊಂದರೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆಂದು ತಿಳಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಬೇಬಾಕಿ ಬರಬೇಕಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಡಿ.ಸಿ.ಆರ್.ಜಿ.ಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿಯುವ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟು ಕರ್ನಾಟಕ ನಾಗರೀಕ ಸೇವಾ ನಿಯಮಾವಳಿ ನಿಯಮ 285(1)(ಎ)ರ ಪ್ರಕಾರ ಸ್ವ–ಇಚ್ಛಾ ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಡಿರುತ್ತಾರೆ.

ಮೇಲೆ ಕ್ರಮಸಂಖ್ಯೆ (2)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಹಾಲೇಖಪಾಲರು ಡಾ॥ ಎಂ.ಎನ್. ಸೂಡಿ, ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಇವರ ಸೇವಾ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಸದರಿ ಅಧಿಕಾರಿಯು ದಿನಾಂಕ : 31–03–2005ರ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ 21 ವರ್ಷ 5 ತಿಂಗಳು 30 ದಿವಸಗಳ ಅರ್ಹತಾದಾಯಕ ಸೇವೆಯನ್ನು (Qualifying Service) ಪೂರೈಸಿರುತ್ತಾರೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಮೇಲೆ ಕ್ರಮಸಂಖ್ಯೆ (3)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಡಾ॥ ಎಂ.ಎನ್. ಸೂಡಿ, ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಇವರು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದೈನಂದಿನ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ತೊಂದರೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ದಿನಾಂಕ : 31–08–2011ರ ಒಳಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಯಿಂದ ಸ್ವ–ಇಚ್ಛಾ ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ.

ಆಯುಕ್ತರ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರಿಯ ಮನವಿಗಳೆರಡನ್ನೂ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಯಿತು. ಡಾ॥ ಎಂ.ಎನ್. ಸೂಡಿ, ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು 15 ವರ್ಷ ಮೀರಿ ಅಂದರೆ ದಿನಾಂಕ : 31–03–2005ರ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ ಒಟ್ಟು 21 ವರ್ಷಗಳ ಅರ್ಹತಾದಾಯಕ ಸೇವಾವಧಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆಂದು ಮಹಾಲೇಖಪಾಲರು ದೃಢೀಕರಣ ನೀಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಸದರಿ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಅವರಿಂದ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಬೇಬಾಕಿ ಬರಬೇಕಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಡಾ॥ ಎಂ.ಎನ್. ಸೂಡಿ, ಇವರು ಸ್ವ–ಇಚ್ಛಾ ನಿವೃತ್ತಿ ಸಂಬಂಧ ಕರ್ನಾಟಕ ನಾಗರೀಕ ಸೇವಾ ನಿಯಮಾವಳಿ ನಿಯಮ 285(1)(ಎ)ರಲ್ಲಿನ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ದಿನಾಂಕ : 31–08–2011ರಿಂದ ಅನ್ವಯಿಸುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಯಿಂದ ಸ್ವ–ಇಚ್ಛಾ ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡುವಂತೆ ಕೋರಿದ್ದು ಆ ದಿನಾಂಕವು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಸರ್ಕಾರ ಡಾ॥ ಎಂ.ಎನ್. ಸೂಡಿ, ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಇವರಿಗೆ ದಿನಾಂಕ : 30–08–2011ರ ಬದಲಾಗಿ ದಿನಾಂಕ : 30–09–2011 ಅಪರಾಹ್ನದಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ಬರುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕಾದ ಬೇಬಾಕಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಡಿ.ಸಿ.ಆರ್.ಜಿ.ಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿಯುವ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಡಿಸಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಯಿಂದ ಸ್ವ–ಇಚ್ಛಾ ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡಲು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಈ ಆದೇಶ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಪಸಂಮೀ 131 ಪಸಸೇ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ : 14ನೇ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2011

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವ ಅಂಶಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿಷಯವನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಸರ್ಕಾರ, ಡಾ॥ ಎಂ.ಎನ್.ಸೂಡಿ, ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಪಶು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ನರೇಗಲ್, ರೋಣಾ ತಾಲ್ಲೂಕು, ಗದಗ್ ಜಿಲ್ಲೆ ಇವರಿಗೆ "ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ/ಇಲಾಖೆಗೆ ಬರಬೇಕಾದ ಬೇಬಾಕಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಒಂದೇ ಕಂತಿನಲ್ಲಿ ಡಿ.ಸಿ.ಆರ್.ಜಿ. ಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿಯುವ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಡಿಸಿ" ಕರ್ನಾಟಕ ನಾಗರೀಕ ಸೇವಾ ನಿಯಮಾವಳಿ ನಿಯಮ 285(1)(ಎ)ರನ್ವಯ ದಿನಾಂಕ : 30–09–2011ರ ಅಪರಾಹ್ನದಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ಬರುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಯಿಂದ ಸ್ವ–ಇಚ್ಛಾ ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ
ಬಿ. ಕೆ. ಶ್ರೀನಿವಾಸಮೂರ್ತಿ
ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಪಶುಸಂಗೋಪನೆ ಮತ್ತು ಮೀನುಗಾರಿಕೆ ಇಲಾಖೆ
(ಪಶುಸಂಗೋಪನೆ)

ಪಿ.ಆರ್. 2624

ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ಜೈವಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಹಾಗೂ ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : 2011–12ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ದೂರ ಸಂವೇದಿ ಅನ್ವಯಿಕ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಓದಲಾಗಿದೆ:
1. **ಸರ್ಕಾರಿ** ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಐಟಿಡಿ 20 ಎಡಿಎಂ 2011, ದಿನಾಂಕ: 19–03–2011.
2. **ಸರ್ಕಾರಿ** ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಐಟಿಡಿ 45 ಎಡಿಎಂ 2011, ದಿನಾಂಕ: 19–04–2011.
3. **ಸರ್ಕಾರಿ** ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಐಟಿಡಿ 45 ಎಡಿಎಂ 2011, ದಿನಾಂಕ: 25–07–2011.
4. ನಿರ್ದೇಶಕರು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ದೂರ ಸಂವೇದಿ ಅನ್ವಯಿಕ ಕೇಂದ್ರ ರವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಕರಾದೂಸಂಅಕೇಂ/73/ಜಿಇಎನ್/2011, ದಿನಾಂಕ : 23–09–2011 ಮತ್ತು 22–10–2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಮೇಲೆ (1)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ, 2011–12ನೇ ಸಾಲಿನ ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕಶೀರ್ಷಿಕೆ "3451–00–090–2–08 ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ದೂರ ಸಂವೇದಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಬಳಕೆ ಕೇಂದ್ರ–059 ಇತರೆ ಖರ್ಚು [ಯೋಜನೆ]" ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ರೂ. 350.00 ಲಕ್ಷಗಳ ಅನುದಾನದಲ್ಲಿ ಸದರಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ವೆಚ್ಚಕ್ಕಾಗಿ ರೂ. 125.00 ಲಕ್ಷ, ಭೌಗೋಳಿಕ ಮಾಹಿತಿ ಪದ್ಧತಿ ಕೋಶದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ವೇತನಕ್ಕಾಗಿ ರೂ. 45.00 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು, ಐ.ಆರ್.ಡಿ.ಪಿ. ಯೋಜನೆಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ವೇತನ ಮತ್ತು ಇತರೆ ವೆಚ್ಚಕ್ಕಾಗಿ ರೂ. 50.00 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು, ಸಮ್ಮೇಳನ ಮತ್ತು ಸಂಕೀರ್ಣದ ವೆಚ್ಚಕ್ಕಾಗಿ ರೂ. 25.00 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಎಂ.ಟೆಕ್ ಕೋರ್ಸ್ ವೆಚ್ಚಕ್ಕಾಗಿ ರೂ. 5.00 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಮೇಲೆ (2)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ : 19–04–2011ರ ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ದೂರ ಸಂವೇದಿ ಅನ್ವಯಿಕ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸಲಾಗಿರುವ ರೂ. 350.00 ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸದರಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ರೂ. 64.90 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಮೊದಲನೆಯ ಕಂತಾಗಿ ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಮೇಲೆ (3)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ : 25–07–2011ರ ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ದೂರ ಸಂವೇದಿ ಅನ್ವಯಿಕ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ರೂ. 54.90 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಎರಡನೆ ಕಂತಾಗಿ ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಮೇಲೆ [4]ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ದೂರ ಸಂವೇದಿ ಅನ್ವಯಿಕ ಕೇಂದ್ರದ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಪತ್ರ ದಿನಾಂಕ : 23–09–2011 ರಲ್ಲಿ, ಲೆಕ್ಕಶೀರ್ಷಿಕೆ 3461–00–090–2–08 [ಯೋ] ರಡಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾಗಿರುವ ರೂ. 350.00 ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿರುವ

ರೂ. 119.80 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ರೂ. 130.20 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ವೆಚ್ಚ, ಸಮ್ಮೇಳನ ಮತ್ತು ಸಂಕೀರ್ಣ, ಎಂಟೆಕ್ ತರಗತಿಯ ವೆಚ್ಚ ಹಾಗೂ ಭೌಗೋಳಿಕ ಮಾಹಿತಿ ಪದ್ಧತಿ ಕೋಶ ಇವುಗಳಿಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲು ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ.

ಮುಂದುವರೆದು, ನಿರ್ದೇಶಕರ ಪತ್ರ ದಿನಾಂಕ 22–10–2011 ರಲ್ಲಿ ಎಂ.ಟೆಕ್ ವ್ಯಾಸಂಗ ಸ್ಥಳದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮ್ಮೇಳನ ನಡೆಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಎಂ.ಟೆಕ್ ತರಗತಿಗೆ ಸಾಫ್ಟ್‌ವೇರ್ ಇತರೆ ಉಪಕರಣಗಳ ಖರೀದಿ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರೂ. 100 ಲಕ್ಷಗಳ ಅನುದಾನವನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿ ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ.

ಚಟುವಟಿಕೆ	ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಮೊತ್ತ ರೂ. ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ
1. ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ವೆಚ್ಚ	62.60
2. ಸಮ್ಮೇಳನ ಮತ್ತು ಸಂಕೀರ್ಣಕ್ಕಾಗಿ	15.00
3. ಭೌಗೋಳಿಕ ಮಾಹಿತಿ ಪದ್ಧತಿ ಕೋಶ	22.40
ಒಟ್ಟು	**100.00**

ಅದರಂತೆ, ಈ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಐಟಿಡಿ 45 ಎಡಿಎಂ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ: 31 ನೇ ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದ ಅಂಶಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ 2011–12ನೇ ಸಾಲಿನ ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ದೂರ ಸಮವೇದಿ ಅನ್ವಯಿಕ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸಲಾದ ರೂ. 350.00 ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಒಟ್ಟು ರೂ. 100.00 ಲಕ್ಷಗಳ (ಒಂದು ನೂರು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳು ಮಾತ್ರ) ಅನುದಾನವನ್ನು ಮೂರನೆ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಕಂತಾಗಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ದೂರ ಸಂವೇದಿ ಅನ್ವಯಿಕ ಕೇಂದ್ರ ಇವರಿಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲು ಮಂಜೂರಾತಿ ನೀಡಿದೆ.

ಚಟುವಟಿಕೆ	ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಮೊತ್ತ ರೂ. ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ
1. ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ವೆಚ್ಚ	62.60
2. ಸಮ್ಮೇಳನ ಮತ್ತು ಸಂಕೀರ್ಣಕ್ಕಾಗಿ	15.00
3. ಭೌಗೋಳಿಕ ಮಾಹಿತಿ ಪದ್ಧತಿ ಕೋಶ	22.40
ಒಟ್ಟು	**100.00**

ಈ ವೆಚ್ಚವನ್ನು 2011–12ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆ "3451–00–090–2–08 ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ದೂರ ಸಂವೇದಿಕ ತ್ರಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಬಳಕೆ ಕೇಂದ್ರ – 059 ಇತರೆ ಖರ್ಚು [ಯೋಜನೆ]" ಇದರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸಕ್ತ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿರುವ ಅನುದಾನದಿಂದ ಭರಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಸದರಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿರುವ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಶೀರ್ಷಿಕೆ 3451–00–090–0–08 ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ದೂರ ಸಂವೇದಿ ಅನ್ವಯಿಕ ಕೇಂದ್ರ [ಯೋ] ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು ಅನುದಾನ ಬಿಲ್ [ಪೇಯಿಸ್ ರಿಸೀಟ್] ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ಜೈವಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಹಾಗೂ ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಇಲಾಖೆ, ಇವರಿಂದ ಮೇಲು ಸಹಿ ಪಡೆದು, ರಾಜ್ಯ ಹುಜೂರು ಖಜಾನೆಯಿಂದ ಡ್ರಾ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಆದೇಶಿಸಿದೆ. ಈ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಯಾವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದೆಯೋ ಅದೇ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ದೂರ ಸಂವೇದಿ ಅನ್ವಯಿಕ ಕೇಂದ್ರ ಇವರು ಅನುದಾನದ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಉಪಯೋಗಿತಾ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಈ ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷದೊಳಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಈ ಆದೇಶವನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಎಫ್‌ಡಿ 1 ಟಿಎಫ್‌ಪಿ 2008, ದಿನಾಂಕ 16–05–08ರನ್ವಯ ಆರ್ಥಿಕ ಇಲಾಖೆಯ ಸಹಮತಿಯನ್ನು ಪರಿಭಾವಿಸಿ ಹೊರಡಿಸಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆದೇಶಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ,

ಇ. ರಾಮಕೃಷ್ಣಪ್ಪ

ಸರ್ಕಾರದ ಉಪ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ [ಪ್ರ]

ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ಜೈವಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ

ಹಾಗೂ ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಇಲಾಖೆ

ಪಿ.ಆರ್.2625

FOREST, ECOLOGY AND ENVIRONMENT SECRETARIAT

Sub : Diversion of 0.524 ha. of forest land for construction of 110 KV DC Transmission Power Line from 220 KV sub-station Vajramatti 110 KV Sub-Station Mantur in Mudhol Taluk in Bagalkote District in favour of the Executive Engineer(Elec), M.W. Division, Karnataka Power Transmission Corporation Limited, Bagalkote.

Read :
1. Letter No. A5(7) GFL.CR.44/07-08, dated : 18-02-2009 of principal Chief Conservator of Forests, Bangalore.
2. State Government letter No. FEE 17 FGL 2009, dated : 26-05-2009.
3. Letter No. 4-KRB609/2009-BAN/5042, dated 30th June 2009 of Government of India, Ministry of Environment and Forests, Regional Office, (South Zone), Bangalore.
4. Letter No. A5(3) GFL. CR.44/07-08, dated 31-03-2011 of Principal Chief Conservator of Forests, Bangalore.
5. State Government letter No. FEE 17 FGL 2009, dated : 03-06-2011.

6. Letter No. 4-KRB609/2009-BAN/9786, dated : 12th September 2011 of Government of India, Ministry of Environment and Forests, Regional office (South Zone), Bangalore.

Preamble:

The Principal Chief Conservator of Forests, Bangalore vide his letter dated 18-02-2009 read at (1) above had submitted a proposal for diversion of 0.524 ha. of forest land in Sy. No. 11 of Vajamatti Village, Mudhol Taluk for construction of 110 KV DC Transmission Power Line from 220 KV sub-station Vajramatti to 110 KV sub-station Mantur in Mudhol Taluk in Bagalkote District in favour of the Executive Engineer(Elec), M.W. Division, Karnataka Power Transmission Corporation Limited, Bagalkote subject to certain conditions.

Accordingly, the proposal was recommended to Government of India, vide State Government letter dated ; 26-05-2009 read at 2 above.

The Government of India, Ministry of Environment and Forests, Regional Office, South Zone, Bangalore vide their letter dated 30th June 2009 read at 3 above conveyed its in-principle approval (Stage-I) for diversion of 0.524 ha. of forest land subject to fulfillment of certain conditions and the same was communicated to the Principal Chief Conservator of Forests, Bangalore for compliance.

The Principal Chief Conservator of Forests, Bangalore vide his letter dated 31-03-2011 furnished the compliance report read at 4 above and the same has been sent to Government of India vide State Government letter dated : 03-06-2011 read at 5 above.

Government of India Ministry of Environment and Forests, Regional Office, South Zone, Bangalore vide their letter dated : 12-09-2011 read at 6 above has conveyed its final approval (Stage-II) under Section 2 of Forest (Conservation) Act, 1980 for diversion of 0.524 ha. of forest land in Sy. No. 11 of Vajramatti Village, Mudhol Taluk for construction of 110 KV DC Transmission Power Line from 220 KV sub-station Vajramatti to 110 KV sub-station Mantur in Mudhol Taluk in Bagalkote District in favour of the Executive Engineer (Elec), M.W. Division, Karnataka Power Transmission Corporation Limited, Bagalkote subject to certain conditions.

The proposal has been examined in detail and hence the order.

Government Order No. FEE 17 FGL 2009, Bangalore, Dated 20th October 2011.

In the circumstances explained in the preamble above, Government is pleased to accord approval under section (2) of Forest (Conservation) Act 1980 for diversion of 0.524 ha. of forest land in Sy. No. 11 of Vajaamatti Village, Mudhol Taluk for construction of 110 KV DC Transmission Power Line from 220 KV sub-station Vajramatti to 110 KV sub-station Mantur in Mudhol Taluk in Bagalkote District in favour of the Executive Engineer (Elec), M.W. Division, Karnataka Power Transmission Corporation Limited, Bagalkote subject to the following conditions :

1. The legal status of the forest land shall remain unchanged.
2. Demarcation of the proposed forest area shall be carried out by erecting cement concrete pillars duly numbered at an interval of 20 mts. At the cost of user agency.
3. The additional amount of the Net Present Value (NPV) of the divered forest and if any becoming due after revision of the same by the Hon'ble Supreme Court of India in future, shall be charged by the Government from the user agency and the same shall be transferred to either in SB A/c No. SBo1025213-CAF Karnataka, Corporation Bank, CGO Complex, Lodhi Road, New Delhi-110003 (RTGS/IFSC No. CORP0000371) or in SB A/c No. 344902010105 421-KARNATAKA CAMPA, Union Bank of India, Sundar Nagar, New Delhi-110003 (RTGS/;IFSC No. UBIN0534498)
4. Only minimum number of trees shall be cut based on actual requirement for laying the transmission line.
5. The total forest area utilized for the project shall not exceed 0.524 ha. In case the land is not taken over by the user agency or the same is not used for the stipulated purpose within a period of two years, then the area shall be taken back by the Forest Department.
6. The land shall be utilized only for the klpurpose for which it is released.
7. If the land is not required for the purpose for which it is granted the same should be resumed back to the Forest Department by the Deputy Conservator of Forests under section 82 of the Karnataka Forest Act, 1963.
8. The user agency has to pay the lease rent as fixed by the Government at the time of sanction and any subsequent orders in this regard.
9. The lease is granted for 20 years.
10. The Karnataka Forest Act, 1963 and Rules, 1969 will be applicable for any violation.
11. The user agency has to pay the Net Present Value (NPV) as per the Hon'ble Supreme Court of India Orders dated : 28-03-2008 and 09-05-2008.
12. Any other conditions to be imposed by the Government of India/Government of Karnataka.

PR. 2626

By Order and in the name of the Governor of Karnataka,

G.H. Anasuyamma

Under Secretary to Government,

Forest, ecology and Environment Department

ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ಜೈವಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಹಾಗೂ ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಬೆಂಗಳೂರು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ನಗರದಲ್ಲಿ ಇನ್‌ಕ್ಯೂಬೇಷನ್ ಸೆಂಟರ್ ಹಾಗೂ ಕಾಮಾನ್ ಇನ್ಸ್‌ಟ್ರೂಮೆಂಟೇಷನ್ ಫೆಸಿಲಿಟಿ ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಮೆ॥ ರಾಜೀವಗಾಂಧಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ನಿರ್ಮಿಸಲು ಮೂರನೇ ಕಂತಿನ ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಕುರಿತು.

ಓದಲಾಗಿದೆ:
1. ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಮಾತಂಇ 01 ಎಂಡಿಎ 2011 ದಿನಾಂಕ : 13–06–2011.
2. ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಮಾತಂಇ 01 ಎಂಡಿಎ 2011 ದಿನಾಂಕ : 30–07–2011 ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ : 03–08–2011.
3. ಅಪರ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಕೆಬಿಟ್ಸ್ ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂ: ಕೆಬಿಟ್ಸ್ / ಎಸಿಟಿ / 108 / 2011–12 ದಿನಾಂಕ : 24–10–2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಮೇಲೆ (1) ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರು ಹೆಲಿಕ್ಸ್–ಜೈವಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಉದ್ಯಾನದಲ್ಲಿ ಇನ್‌ಕ್ಯೂಬೇಷನ್ ಸೆಂಟರ್ ಹಾಗೂ ಕಾಮಾನ್ ಇನ್ಸ್‌ಟ್ರೂಮೆಂಟೇಷನ್ ಫೆಸಿಲಿಟಿ ಕಟ್ಟಡದ ಕಾಮಗಾರಿಗೆ ಮೆ॥ ರಾಜೀವಗಾಂಧಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ವಸತಿ ನಿಗಮ ನಿಯಮಿತ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರಿಗೆ ರೂ. 860.00 ಲಕ್ಷಗಳ ಅಂದಾಜು ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಿಸಲು ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಮೇಲೆ (2) ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ದಿನಾಂಕ : 30–07–2011 ಮತ್ತು 03–08–2011 ರಂದು ಬೆಂಗಳೂರು ಹೆಲಿಕ್ಸ್–ಜೈವಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಉದ್ಯಾನದಲ್ಲಿ ಇನ್‌ಕ್ಯೂಬೇಷನ್ ಸೆಂಟರ್ ಹಾಗೂ ಕಾಮಾನ್ ಇನ್ಸ್‌ಟ್ರೂಮೆಂಟೇಷನ್ ಫೆಸಿಲಿಟಿ ಕಟ್ಟಡದ ಕಾಮಗಾರಿಗೆ ಮೆ॥ ರಾಜೀವಗಾಂಧಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ವಸತಿ ನಿಗಮ ನಿಯಮಿತ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರಿಗೆ ಮೊಬೈಲೈಜೇಷನ್ ಮುಂಗಡವಾಗಿ, ರೂ. 200.00 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಮೇಲೆ (3) ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಅಪರ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಕೆಬಿಟ್ಸ್ ಇವರ ಪತ್ರ ದಿನಾಂಕ : 24–10–2011 ರಲ್ಲಿ ಮೆ॥ ರಾಜೀವಗಾಂಧಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ವಸತಿ ನಿಗಮ ನಿಯಮಿತ, ಬೆಂಗಳೂರು ರವರಿಗೆ ಕಾಮಗಾರಿಗಳಿಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ರೂ. 100.00 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ.

ಅದರನ್ವಯ 2011–12ನೇ ಸಾಲಿನ ಆಯವ್ಯಯ ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆ "5465–01–190–1–09 ಬಯೋಟೆಕ್ ಪಾರ್ಕ್ 059 ಇತರೆ ವೆಚ್ಚ (ಯೋಜನೆ)" ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ರೂ. 1000.00 ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರನೇಯ ಕಂತಾಗಿ ರೂ. 100.00 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದೆ. ಅದರಂತೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಆದೇಶ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಐಟಿಡಿ 01 ಎಂಡಿಎ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು ದಿನಾಂಕ: 29ನೇ ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದ ಅಂಶಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರು ಹೆಲಿಕ್ಸ್–ಜೈವಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಉದ್ಯಾನದಲ್ಲಿ ಇನ್‌ಕ್ಯೂಬೇಷನ್ ಸೆಂಟರ್ ಹಾಗೂ ಕಾಮಾನ್ ಇನ್ಸ್‌ಟ್ರೂಮೆಂಟೇಷನ್ ಫೆಸಿಲಿಟಿ ಕಟ್ಟಡದ ಕಾಮಗಾರಿಗಾಗಿ ಮೆ॥ ರಾಜೀವಗಾಂಧಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ವಸತಿ ನಿಗಮ ನಿಯಮಿತ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರಿಗೆ ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆ "5465–01–190–1–09 ಬಯೋಟೆಕ್ ಪಾರ್ಕ್ 059 ಇತರೆ ವೆಚ್ಚ (ಯೋಜನೆ)" ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ರೂ. 1000.00 ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ, ಕಾಮಗಾರಿಗಳಿಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅನುದಾನ ರೂ. 100.00 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು [ರೂಪಾಯಿ ನೂರು ಲಕ್ಷಗಳು ಮಾತ್ರ] ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲು ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

ಸದರಿ ಅನುದಾನವನ್ನು ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಜೈವಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ ಇವರು ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಜೈವಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ ಇವರ ಮೇಲು ಸಹಿ ಪಡೆದು ಖಜಾನೆಯಿಂದ ಸದರಿ ಅನುದಾನವನ್ನು ಡ್ರಾ ಮಾಡಿ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು, ಕೆಬಿಟ್ಸ್ ಇವರಿಗೆ ವಿತರಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಜೈವಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಇಲಾಖೆ ಇವರು ಅನುದಾನದ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು, ಕೆಬಿಟ್ಸ್ ಸಂಸ್ಥೆ ಇವರಿಂದ ಉಪಯೋಗಿತಾ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಿದ ಅನುದಾನದ ವಿವರಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಪಡೆದು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿತಾ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಈ ಆದೇಶವನ್ನು ಆರ್ಥಿಕ ಇಲಾಖೆಯ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಎಫ್‌ಡಿ 01 ಟಿಎಫ್ ಪಿ 2008 ದಿನಾಂಕ : 16–05–2008 ರಲ್ಲಿ ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರದತ್ತವಾದ ಅಧಿಕಾರದನ್ವಯ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆದೇಶಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ,

ಪಿ.ಆರ್.2627

ಇ. ರಾಮಕೃಷ್ಣಪ್ಪ
ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ,
ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ಜೈವಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಹಾಗೂ
ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಇಲಾಖೆ

ಸಹಕಾರ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : 2004–05 ನೇ ಸಾಲಿನಿಂದ 2010–11 ರ ವರೆಗೆ ಅಲ್ಪಾವಧಿ, ಮಧ್ಯಮಾವಧಿ ಮತ್ತು ಧೀರ್ಘಾವಧಿ ಕೃಷಿ ಸಾಲಗಳ ಹಾಗೂ ನೇಕಾರರಿಗೆ ಮೀನುಗಾರರಿಗೆ ನೀಡಿದ ಬಡ್ಡಿ ಸಹಾಯಧನ ಕ್ಷೇಮುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅಂತಿಮ ಗಡುವು ವಿಸ್ತರಿಸುವ ಕುರಿತು.

ಓದಲಾಗಿದೆ:
1. ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಸಿಒ 129 ಸಿಎಲ್ ಎಸ್ 2011, ದಿನಾಂಕ : 01–07–2011.
2. ಸಹಕಾರ ಸಂಘಗಳ ನಿಬಂಧಕರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಸಿಆರ್‌ಡಿ/ಸಿಎಬಿ–1/19/2011–12, ದಿನಾಂಕ : 20–10–2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಮೇಲೆ (1) ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ 2004–05 ನೇ ಸಾಲಿನಿಂದ 2010–11 ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ಅಲ್ಪಾವಧಿ, ಮಧ್ಯಮಾವಧಿ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಕೃಷಿ ಸಾಲಗಳಿಗೆ ನೇಕಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಮೀನುಗಾರಿಕೆ ಸಾಲಗಳಿಗೆ ಬಡ್ಡಿ ಸಹಾಯಧನದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ದಿನಾಂಕ :

30–09–2011 ರ ಅಂತಿಮ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ನಿಗಧಿಪಡಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಮಾನ್ಯ ಸಹಕಾರ ಸಚಿವರು ಸರ್ಕಾರದ ಹಲವು ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳನ್ನು ಬರ ಪೀಡಿತ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳನ್ನಾಗಿ ಘೋಷಿಸಿದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಸುಸ್ತಿ ಸಾಲಗಳನ್ನು ಮರುಪಾವತಿಸಲು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 30 ರ ಗಡುವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗುವುದೆಂದು ತಿಳಿಸಿರುವುದರಿಂದ ನವೆಂಬರ್ 2011 ವರೆಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಲು ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ (2) ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರ ಸಂಘಗಳ ನಿಬಂಧಕರು ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ.

ಆದುದರಿಂದ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಒ 129 ಸಿಎಲ್ಎಸ್ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು ದಿನಾಂಕ: 2ನೇ ನವೆಂಬರ್ 2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವ ಅಂಶಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು 2004–05ನೇ ಸಾಲಿನಿಂದ 2010–11 ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ಅಲ್ಪಾವಧಿ, ಮದ್ಯಮಾವಧಿ ಮತ್ತು ಧೀರ್ಘಾವಧಿ ಕೃಷಿ ಸಾಲಗಳಿಗೆ, ನೇಕಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಮೀನುಗಾರಿಕೆ ಸಾಲಗಳಿಗೆ ಬಡ್ಡಿ ಸಹಾಯಧನದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅಂತಿಮ ದಿನಾಂಕವನ್ನು 30–11–2011 ರವರೆಗೆ ನಿಗಧಿಗೊಳಿಸಿ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆದೇಶಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ,

ಪಿ.ಆರ್.2628

ಆರ್.ಎಸ್. ನೂಲಿ

ವಿಶೇಷ ಕರ್ತವ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ

ಪದನಿಮಿತ್ತ ಸರ್ಕಾರದ ಜಂಟಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಸಹಕಾರ ಇಲಾಖೆ

ಒಳಾಡಳಿತ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಶ್ರೀ ಆರ್. ಹೇಮಂತಕುಮಾರ, ಪಿ.ಐ., ಎಸ್.ಸಿ.ಆರ್.ಬಿ. ವಿಭಾಗ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿ ಕುರಿತು ಅಂತಿಮ ಆದೇಶ.

ಓದಲಾಗಿದೆ :

1. ಶಿಸ್ತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಹಾಗೂ ಉಪ ಪೊಲೀಸ್ ಆಯುಕ್ತರು, ದಕ್ಷಿಣ ವಿಭಾಗ, ಇವರ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : 44/ಪಿಆರ್(1)/ನಿ–7/ಡಿಸಿಪಿ(ದ)/07–08 ದಿನಾಂಕ : 23–01–2008.
2. ಮೇಲ್ಮನವಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಹಾಗೂ ಅಡಿಷನಲ್ ಪೊಲೀಸ್ ಕಮೀಷನರ್ ಆಡಳಿತ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: 15/ಅಪೀಲು/2008 ದಿನಾಂಕ: 24–01–2009.
3. ಅರ್ಜಿದಾರರ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿ ದಿನಾಂಕ: 15–05–2009.
4. ಮಹಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಆರಕ್ಷಕ ಮಹಾ ನಿರೀಕ್ಷಕರು, ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಬಿ(8)18/2009–10, ದಿನಾಂಕ: 27–11–2010.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:

ಶ್ರೀ ಆರ್. ಹೇಮಂತಕುಮಾರ, ಪಿ.ಐ., ಇವರು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಕೆ.ಎಸ್.ಲೇಔಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಗ (ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಅರ್ಜಿದಾರರೆಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ) ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಲಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿದ ಕಾರಣದ ಮೇಲೆ ಇವರ ವಿರುದ್ಧ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಪೊಲೀಸ್ (ಶಿಸ್ತು ನಡವಳಿ) ನಿಯಮಗಳು 1965ರ ನಿಯಮ 7ರಡಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ದೋಷಾರೋಪಣೆಯನ್ನು ಹೊರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದೋಷಾರೋಪಣೆ:

"ಶ್ರೀ ಚನ್ನಮಲ್ಲೇಗೌಡ, ಪಿ.ಸಿ. 7033, ಕೆ.ಎಸ್.ಲೇಔಟ್ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆ ರವರು ಆರೋಗ್ಯ ಸರಿಯಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ನೀಡಿ ದಿನಾಂಕ : 14–05–2007 ರಂದು ಸೇವೆಯಿಂದ ಸ್ವಯಂ ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಲು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಸದರಿಯವರ ಪತ್ನಿ ಶ್ರೀಮತಿ ಸುನಂದ ಮತ್ತು ಶ್ರೀ ಚನ್ನಮಲ್ಲೇಗೌಡರವರು ಜಂಟಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ದಿನಾಂಕ : 21–07–2007 ರಂದು ಡಿ.ಸಿ.ಪಿ. (ಆಡಳಿತ) ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ರವರಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿ ಈಗಾಗಲೇ ಸ್ವಯಂ ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಲು ನೀಡಿರುವ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸಿ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ. ಶ್ರೀ ಚನ್ನಮಲ್ಲೇಗೌಡ, ಪಿ.ಸಿ. 7033, ಕೆ.ಎಸ್.ಲೇಔಟ್ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆ ರವರು ದಿನಾಂಕ : 14–05–2007 ರಿಂದ 11–11–2007ರ ವರೆಗೆ 181 ದಿನ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಖಾಯಿಲೆ ರಜೆಯಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತಾರೆಂದು ಹಾಜರಾತಿ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಯಾವ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಅವರಿಗೆ ಖಾಯಿಲೆ ಇರುವುದು ನಿಜವೇ ಅಥವಾ ಅವರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಜೆಗಾಗಿ ರಜಾ ಅರ್ಜಿ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಪಡೆದು ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಳುಹಿಸುವುದಾಗಿ ಅಥವಾ ಹಿರಿಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ವಿಷಯ ತಿಳಿಸದೆ ದಿನಾಂಕ : 12–11–2007 ರಂದು ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತೀರಾ ಶಿಸ್ತು ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ನೀವು ಶ್ರೀ ಚನ್ನಮಲ್ಲೇಗೌಡ, ಪಿ.ಸಿ. 7033, ಕೆ.ಎಸ್.ಲೇಔಟ್ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆ ರವರನ್ನು ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಗೈರು ಹಾಜರಾಗಿದ್ದರೂ ನೀವೇ ನೇರವಾಗಿ ಅವರನ್ನು ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ಘೋರ ನಿರ್ಲಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಘೋರ ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನವನ್ನು ತೋರಿರುತ್ತೀರಿ."

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಆರೋಪದ ಮೇಲೆ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಮಜಾಯಿಷಿ ಪಡೆದು ಅದನ್ನೊಪ್ಪದ ಶಿಸ್ತುಪ್ರಾಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಉಪ ಪೊಲೀಸ್ ಆಯುಕ್ತರು, ದಕ್ಷಿಣ ವಿಭಾಗ, ಇವರು ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ: (1)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ: 23–01–2008ರ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಾರ್ಷಿಕ ವೇತನ ಬಡ್ತಿಯನ್ನು ಮುಂದಿನ ವಾರ್ಷಿಕ ವೇತನ ಬಡ್ತಿಗೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗದಂತೆ 6 ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಮುಂದೂಡಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಆದೇಶದ ವಿರುದ್ಧ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಮೇಲ್ಮನವಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಹಾಗೂ ಅಡಿಷನಲ್ ಪೊಲೀಸ್ ಕಮೀಷನರ್ ಆಡಳಿತ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರು ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ: (2)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ: 24-01-2009ರ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ಮನವಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಈ ಎರಡೂ ಆದೇಶಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿನ ವಾದಾಂಶಗಳನ್ನೂ, ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸದರಿ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸುವಂತಹ ಯಾವುದೇ ಸಮರ್ಥನೀಯ ಹೊಸ ಅಂಶಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅರ್ಜಿದಾರರು ಶಿಸ್ತಿನ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಗ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಲಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿರುವುದು ಸಾಬೀತಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಶಿಸ್ತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿಯು ವಿಧಿಸಿರುವ ದಂಡನೆ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯತೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಒಇ 111 ಪೊಸಿಅ 2009, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ: 28-10-2011

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವ ಕಾರಣಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಪೊಲೀಸ್ ಅಧಿನಿಯಮ 1963ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 25ರಡಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಪ್ರದತ್ತವಾದ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಚಲಾಯಿಸಿ, ಶ್ರೀ ಆರ್. ಹೇಮಂತಕುಮಾರ, ಪಿ.ಐ., ಎಸ್.ಸಿ.ಆರ್.ಬಿ. ವಿಭಾಗ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆದೇಶಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ,

ಟಿ.ಎನ್. ರವಿಪ್ರಕಾಶ್

ಪಿ.ಆರ್. ನಂ. 2629

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಒಳಾಡಳಿತ ಇಲಾಖೆ (ಪೊಲೀಸ್ ಸೇವೆಗಳು)

ಒಳಾಡಳಿತ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಶ್ರೀ ಎಸ್.ಪಿ. ಛಬ್ಬಿ, ಪಿ.ಐ., ಗಂಗಮ್ಮ ಗುಡಿ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಇವರು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿ ಕುರಿತು ಅಂತಿಮ ಆದೇಶ.

ಓದಲಾಗಿದೆ :

1. ಶಿಸ್ತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಹಾಗೂ ಉಪ ಪೊಲೀಸ್ ಆಯುಕ್ತರು, ಪೂರ್ವ ವಿಭಾಗ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : 113/ಡಿಇ/ಆರ್-7/07, ದಿನಾಂಕ : 29-02-2008.
2. ಮೇಲ್ಮನವಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಹಾಗೂ ಅಡಿಷನಲ್ ಪೊಲೀಸ್ ಕಮೀಷನರ್ (ಆಡಳಿತ), ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: 40/ಅಪೀಲು/2008 ದಿನಾಂಕ: 26-08-2009.
3. ಅರ್ಜಿದಾರರ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿ ದಿನಾಂಕ: 22-10-2009.
4. ಮಹಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಆರಕ್ಷಕ ಮಹಾ ನಿರೀಕ್ಷಕರು, ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಬಿ(8)107/2009-10, ದಿನಾಂಕ: 01-08-2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:

ಶ್ರೀ ಎಸ್.ಪಿ. ಛಬ್ಬಿ, ಪಿ.ಐ., ಇವರು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಹೆಣ್ಣೂರು ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಗ (ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಅರ್ಜಿದಾರರೆಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ) ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ನಿರ್ಲಕ್ಷತೆ ಹಾಗೂ ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿದ ಕಾರಣದ ಮೇಲೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಪೊಲೀಸ್ (ಶಿಸ್ತು ನಡವಳಿ) ನಿಯಮಗಳು 1965ರ ನಿಯಮ 7ರಡಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ದೋಷಾರೋಪಣೆಯನ್ನು ಹೊರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದೋಷಾರೋಪಣೆ:

"ಅಕ್ಟೋಬರ್ ಮಾಹೆಯ ದ್ವಿತೀಯಾರ್ಧ ಹಾಗೂ ನವೆಂಬರ್ ಮಾಹೆಯ ಮೊದಲಾರ್ಧ ಮಾಸಿಕ ಅವಧಿಯ ಅಪರಾಧ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿ ಹೆಣ್ಣೂರು ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆಯಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ : 16-10-2007 ರಿಂದ 15-11-2007ರ ವರೆಗಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 2 ಹಗಲು ಕನ್ನ ಕಳವು, 7 ರಾತ್ರಿ ಕನ್ನ ಕಳವು 1 ಮನೆ ಕಳವು, 5 ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಳವು ಸೇರಿ ಒಟ್ಟು 15 ಸ್ವತ್ತಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವರದಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಪೈಕಿ ಕೆಳಕಂಡ 2 ಪ್ರಕರಣಗಳು ಘೋರಾಪರಾಧ ಪ್ರಕರಣಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅಂದರೆ ಪ್ರತಿ 2 ದಿನಗಳಿಗೊಂದು ಕಳವು ಪ್ರಕರಣ, ಪ್ರತಿ 3 ದಿನಕ್ಕೊಂದು ಕನ್ನ ಕಳವು ಪ್ರಕರಣ ವರದಿಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ, ಅಪರಾಧಗಳು ನಿಯಂತ್ರಣ ತಪ್ಪಿ ಏರಿಕೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

1) ಮೊ.ಸಂ. 328/07 ಕಲಂ 457-380 ಐಪಿಸಿ

2) ಮೊ.ಸಂ. 346/07 ಕಲಂ 457-380 ಐಪಿಸಿ

ನಿಮ್ಮ ಠಾಣೆಯಲ್ಲಿ ಅಪರಾಧಗಳು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಏರಿಕೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಹಿಂದಿನ ಅಪರಾಧ ಪರಿಶೀಲನಾ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಅಪರಾಧಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿ ವರದಿಯಾಗಿರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಪತ್ತೆಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅಧೀನ ಅಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿಕೊಂಡು ಅಪರಾಧ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವರದಿಯಾಗಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು

ಗುರುತಿಸಿ ಆಯಕಟ್ಟಿನ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಪಿಕೇಟಿಂಗ್ ನಿಯೋಜಿಸಿ, ಅಪರಾಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಪತ್ತೆಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡು ಅಪರಾಧಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಸೂಚನೆ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು. ನೀವು ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸೂಚನೆಯಂತೆ ಅಪರಾಧ ಪತ್ತೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡಿಸಲು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ನೀವು ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ನೀಡಿರುವ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿ, ನಿಮ್ಮ ಮೂಲಭೂತ ಕರ್ತವ್ಯವಾದ ಅಪರಾಧ ಪತ್ತೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲರಾಗಿ, ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ನಿರ್ಲಕ್ಷತೆ ಹಾಗೂ ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ತೋರಿಸಿರುತ್ತೀರಾ ?

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಆರೋಪದ ಮೇಲೆ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಮಜಾಯಿಷಿ ಪಡೆದು ಅದನ್ನೊಪ್ಪದ ಶಿಸ್ತುಪ್ರಾಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಉಪ ಪೊಲೀಸ್ ಆಯುಕ್ತರು, ಪೂರ್ವ ವಿಭಾಗ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರು ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ: (1)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ: 29–02–2008ರ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಮುಂದಿನ ವಾರ್ಷಿಕ ವೇತನ ಬಡ್ತಿಯನ್ನು ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ನಂತರದ ವೇತನಗಳಿಗೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರದಂತೆ ಮುಂದೂಡಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಆದೇಶದ ವಿರುದ್ಧ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಮೇಲ್ಮನವಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಅಡಿಷನಲ್ ಪೊಲೀಸ್ ಕಮೀಷನರ್ (ಆಡಳಿತ) ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರು ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ: (2)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ: 26–08–2009ರ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ಮನವಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಈ ಎರಡೂ ಆದೇಶಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿನ ವಾದಾಂಶಗಳನ್ನೂ, ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸದರಿ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸುವಂತಹ ಯಾವುದೇ ಸಮರ್ಥನೀಯ ಹೊಸ ಅಂಶಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅರ್ಜಿದಾರರು ಶಿಸ್ತಿನ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಅತೀವ ನಿರ್ಲಕ್ಷತೆ ಹಾಗೂ ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿರುವುದು ಸಾಬೀತಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಶಿಸ್ತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿಯು ವಿಧಿಸಿರುವ ದಂಡನೆ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯತೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಒಇ 189 ಪೊಸಿಅ 2009, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ: 28–10–2011

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವ ಕಾರಣಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಪೊಲೀಸ್ ಅಧಿನಿಯಮ 1963ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 25ರಡಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಪ್ರದತ್ತವಾದ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಚಲಾಯಿಸಿ, ಶ್ರೀ ಎಸ್.ಪಿ. ಛಬ್ಬಿ, ಪಿ.ಐ., ಗಂಗಮ್ಮ ಗುಡಿ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಇವರು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆದೇಶಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ,

ಟಿ.ಎನ್. ರವಿಪ್ರಕಾಶ್

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಒಳಾಡಳಿತ ಇಲಾಖೆ (ಪೊಲೀಸ್ ಸೇವೆಗಳು)

ಪಿ.ಆರ್. ನಂ. 2630

ಒಳಾಡಳಿತ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಶ್ರೀಯುತರಾದ ಬಿ.ಎಸ್. ಮೋಹನಕುಮಾರ, ಪಿ.ಐ., ಅರಣ್ಯ ಘಟಕ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಹೆಚ್.ಕೆ. ಮಹದೇವ, ಪಿ.ಸಿ., ಜಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ, ಪಿ.ಸಿ. ನಗರ ವಿಶೇಷ ಶಾಖೆ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಮತ್ತು ಎ. ಶ್ರೀನಿವಾಸ, ಪಿ.ಸಿ., ಕಲಾಸಿ ಪಾಳ್ಯ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರುಗಳು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿ ಕುರಿತು ಅಂತಿಮ ಆದೇಶ.

ಓದಲಾಗಿದೆ :

1. ಶಿಸ್ತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಹಾಗೂ ಪೊಲೀಸ್ ಆಯುಕ್ತರು, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಇವರ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : 71/ಡಿಇ–1/ಆರ್–6/2007, ದಿನಾಂಕ : 30–09–2009.
2. ಮೇಲ್ಮನವಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಹಾಗೂ ಡಿ.ಜಿ. ಮತ್ತು ಐ.ಜಿ.ಪಿ. ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಬಿ(8)134/2009–10, ದಿನಾಂಕ: 21–04–2010.
3. ಅರ್ಜಿದಾರರುಗಳ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿ ದಿನಾಂಕ: 24–07–2010.
4. ಮಹಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಆರಕ್ಷಕ ಮಹಾ ನಿರೀಕ್ಷಕರು, ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಬಿ(8)134/2009–10, ದಿನಾಂಕ: 24–09–2010.
5. ಕರ್ನಾಟಕ ಲೋಕಸೇವಾ ಆಯೋಗದ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಪಿಎಸ್‌ಸಿ 110 ಸಿಎನ್‌ಎಸ್ 11 ದಿನಾಂಕ : 04–10–2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:

ಶ್ರೀಯುತರಾದ ಬಿ.ಎಸ್. ಮೋಹನಕುಮಾರ, ಪಿ.ಐ., ಹೆಚ್.ಕೆ. ಮಹದೇವ, ಎ. ಶ್ರೀನಿವಾಸ ಮತ್ತು ಜಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ, ಪಿ.ಸಿ. ಇವರುಗಳು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಕಮರ್ಷಿಯಲ್ ಸ್ಟ್ರೀಟ್ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಗ (ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಅರ್ಜಿದಾರರೆಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ) ಅಧಿಕಾರ ದುರುಪಯೋಗ, ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಶಿಸ್ತು ಹಾಗೂ ಸೇವಾ ದುರ್ನಡತೆಯ ಕಾರಣದ ಮೇಲೆ ಇವರ ವಿರುದ್ಧ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಪೊಲೀಸ್ (ಶಿಸ್ತು ನಡವಳಿ) ನಿಯಮಗಳು 1965ರ ನಿಯಮ 6ರಡಿ 8ರೊಂದಿಗೆ ಜಂಟಿ ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಆದೇಶಿಸಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ದೋಷಾರೋಪಣೆಯನ್ನು ಹೊರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದೋಷಾರೋಪಣೆ:

"ಎ.ಪಿ.ಓ–1 ಶ್ರೀ ಬಿ.ಎಸ್. ಮೋಹನ್ ಕುಮಾರ್, ಪಿ.ಐ., ಆದ ನೀವು ಕಮರ್ಷಿಯಲ್ ಸ್ಟ್ರೀಟ್ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆಯಲ್ಲಿ ಪೊಲೀಸ್ ಇನ್‌ಸ್ಪೆಕ್ಟರ್ ಆಗಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಗ ದಿನಾಂಕ : 08–11–2007ರ ಹಿಂದೆ ಆರೋಪಿಗಳ ವರ್ತಮಾನದ ಮೇರೆಗೆ ತನಿಖಾ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅಮಾನತ್ತು ಪಡಿಸಿರುವ ಮತ್ತು ವಾರಸುದಾರರಿಲ್ಲದಿರುವ 25 ದ್ವಿಚಕ್ರವಾಹನಗಳನ್ನು ನಿಯಮದನ್ವಯ ಮಾಲುಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿ ವಾರಸುದಾರರನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ, ವಿಲೇವಾರಿಗೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ವಾರಸುದಾರರು ಪತ್ತೆಯಾಗದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಾನ್ಯ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಅನುಮತಿ ಪಡೆದು, ಸರ್ಕಾರಿ ಗೆಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ ಬಹಿರಂಗ ಹರಾಜು ಮೂಲಕ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ನೀವು ನಿಯಮವನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿ ಭೈರಸಂದ್ರದ ನಿವಾಸಿ ಶ್ರೀ ರಿಯಾಜ್ ಎಂಬುವ ಗುಜರಿ ಅಂಗಡಿಯವರಿಗೆ ಅನಧಿಕೃತವಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಅಧೀನ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರಾದ 1. ಶ್ರೀ ಶ್ರೀನಿವಾಸ್ ಪಿಸಿ 4453 2. ಶ್ರೀ ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಪಿಸಿ 3897 3. ಶ್ರೀ ಮಹದೇವ್ ಪಿಸಿ 2350 ರವರ ಮೂಲಕ ರಾತ್ರಿವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಠಾಣೆಯಿಂದ ಹೊರಗಡೆಗೆ ಸಾಗಿಸಿ ದ್ವಿಚಕ್ರ ವಾಹನಗಳನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡಿರುತ್ತೀರಿ.

ಎ.ಪಿ.ಓ–2) ಶ್ರೀ ಶ್ರೀನಿವಾಸ್ ಪಿಸಿ 4453, ಎ.ಪಿ.ಓ–3) ಶ್ರೀ ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಪಿಸಿ 3897 ಎಪಿಓ–4) ಶ್ರೀ ಮಹದೇವ್ ಪಿಸಿ 2350 ಆದ ನೀವುಗಳು ಕಮರ್ಷಿಯಲ್ ಸ್ಟ್ರೀಟ್ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಗ, ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಆರೋಪಿಗಳ ವರ್ತಮಾನದ ಮೇರೆಗೆ ತನಿಖಾ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅಮಾನತ್ತು ಪಡಿಸಿರುವ ಮತ್ತು ವಾರಸುದಾರರಿಲ್ಲದಿರುವ 25 ದ್ವಿಚಕ್ರ ವಾಹನಗಳನ್ನು ನಿಯಮದನ್ವಯ ಮಾಲುಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿ ವಾರಸುದಾರರನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ, ವಿಲೇವಾರಿಗೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳದೆ ಠಾಣೆಯಲ್ಲಿದ್ದ 25 ದ್ವಿಚಕ್ರ ವಾಹನಗಳನ್ನು ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಠಾಣೆಯಿಂದ ಹೊರಗಡೆಗೆ ಸಾಗಿಸಿ ನಿಮ್ಮ ಠಾಣೆಯ ಪೊಲೀಸ್ ಇನ್‌ಸ್ಪೆಕ್ಟರ್ ಶ್ರೀ ಬಿ.ಎಸ್. ಮೋಹನ್ ಕುಮಾರ್ ರವರೊಡನೆ ಶಾಮೀಲಾಗಿ ಭೈರಸಂದ್ರದ ನಿವಾಸಿ ಶ್ರೀ ರಿಯಾಜ್ ಎಂಬುವ ಗುಜರಿ ಅಂಗಡಿಯವರಿಗೆ ಅನಧಿಕೃತವಾಗಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಿರುತ್ತೀರಿ.

ಶಿಸ್ತು ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು ನಿಮ್ಮ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ದುರುಪಯೋಗಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಪೊಲೀಸ್ ಇಲಾಖೆಯ ಘನತೆಗೆ ಕಳಂಕ ಉಂಟಾಗುವ ರೀತಿ ವರ್ತಿಸಿ ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಶಿಸ್ತು ಮತ್ತು ಸೇವಾ ದುರ್ನಡತೆಯನ್ನು ಎಸಗಿರುತ್ತೀರಿ."

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಆರೋಪದ ಮೇಲೆ ಜಂಟಿ ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆ ನಡೆಸಿ ವಿಚಾರಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಆರೋಪ ಸಾಬೀತಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ವರದಿಯನ್ನು ಒಪ್ಪದ ಶಿಸ್ತುಪ್ರಾಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಪೊಲೀಸ್ ಆಯುಕ್ತರು, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಇವರು ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ: (1)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ : 30–09–2009ರ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿದಾರರುಗಳು ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿಯಲ್ಲಿನ 3 ಹಂತಗಳನ್ನು ಕೆಳಗಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇವರುಗಳು ಕೆಳಗಿಳಿಸಿದ ಹಂತದಿಂದ ತಮ್ಮ ವಾರ್ಷಿಕ ವೇತನ ಬಡ್ತಿಗಳನ್ನು ಹೊಸದಾಗಿ ಗಳಿಸುವುದು ದಿನಾಂಕ : 15–12–2007 ರಿಂದ 07–02–2008ರ ವರೆಗಿನ ಅಮಾನತ್ತಿನ ಅವಧಿಯನ್ನು ಅಮಾನತ್ತೆಂದೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಆದೇಶದ ವಿರುದ್ಧ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಮೇಲ್ಮನವಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಡಿ.ಜಿ. ಮತ್ತು ಐ.ಜಿ.ಪಿ. ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರು ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ: (2)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ: 21–04–2010ರ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ಮನವಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಈ ಎರಡೂ ಆದೇಶಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿನ ವಾದಾಂಶಗಳನ್ನೂ, ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಶಿಸ್ತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ದಂಡನಾದೇಶವು ಕರ್ನಾಟಕ ನಾಗರೀಕ ಸೇವಾ ನಿಯಮಾವಳಿಯ ನಿಯಮ 59(1)(ಬಿ)ಗೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸದರಿ ಆದೇಶವನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ತೀರ್ಮಾನಿಸಿ, ಓದಲಾದ (5)ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಲೋಕಸೇವಾ ಆಯೋಗದ ಸಹಮತಿಯನ್ನು ಪಡೆದು ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಒಇ 128 ಪೊಸಿಅ 2010, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ: 28–10–2011

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವ ಕಾರಣಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಪೊಲೀಸ್ ಅಧಿನಿಯಮ 1963ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 25ರಡಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಪ್ರದತ್ತವಾದ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಚಲಾಯಿಸಿ, ಶ್ರೀಯುತರಾದ ಬಿ.ಎಸ್. ಮೋಹನಕುಮಾರ, ಪಿ.ಐ., ಅರಣ್ಯ ಘಟಕ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಹೆಚ್.ಕೆ. ಮಹದೇವ, ಪಿ.ಸಿ., ಜಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ, ಪಿ.ಸಿ. ನಗರ ವಿಶೇಷ ಶಾಖೆ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಮತ್ತು ಎ. ಶ್ರೀನಿವಾಸ, ಪಿ.ಸಿ., ಕಲಾಸಿ ಪಾಳ್ಯ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರುಗಳಿಗೆ ಶಿಸ್ತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ವಿಧಿಸಿದ ದಂಡನಾದೇಶವನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಮಾರ್ಪಡಿಸಿ ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

I. ಇವರು ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಅಂದರೆ ದಂಡನೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿಯಲ್ಲಿನ ಮೂರು ಹಂತಗಳನ್ನು 3 ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಗೆ ಸಂಚಿತ ಪರಿಣಾಮ ರಹಿತವಾಗಿ ಇಳಿಸಿದೆ.

II. ಶಿಸ್ತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಇವರ ದಂಡನೆಯ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಿದ ತಿಂಗಳಿನ ಮುಂದಿನ ತಿಂಗಳು ಅಂದರೆ 01–10–2009 ರಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

III. ದಂಡನಾ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇವರುಗಳು ಯಾವುದೇ ವಾರ್ಷಿಕ ವೇತನ ಬಡ್ತಿಯನ್ನಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಪದೋನ್ನತಿಯಾಗಲೀ ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹರಿರುವುದಿಲ್ಲ ಇವರ ವೇತನ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

IV. ಇವರುಗಳ ದಂಡನೆಯು ದಿನಾಂಕ : 01–10–2009 ರಿಂದ 31–10–2012 ರವರೆಗೆ 3 ವರ್ಷಗಳು ಇರುತ್ತವೆ.

V. ದಂಡನಾ ಅವಧಿಯಾದ 3 ವರ್ಷಗಳು ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ನಂತರ ಇವರ ವೇತನವನ್ನು ಇವರು ದಂಡನಾ ಅವಧಿಯ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದ ಮೂಲ ವೇತನ ಹಾಗೂ ತಡೆ ಹಿಡಿಯಲಾಗಿದ್ದ ವಾರ್ಷಿಕ ವೇತನ ಬಡ್ತಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಕಾಲ್ಪನಿಕವಾಗಿ ಮರುನಿಗಧಿಗೊಳಿಸುವುದು.

VI. ಇವರುಗಳು ಅಮಾನತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ಅವಧಿ ದಿನಾಂಕ : 15–12–2007 ರಿಂದ 07–02–2008 ರವರೆಗಿನ ಅಮಾನತ್ತಿನ ಅವಧಿಯನ್ನು ಅಮಾನತ್ತೆಂದೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆದೇಶಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ,

ಟಿ.ಎನ್. ರವಿಪ್ರಕಾಶ್

ಪಿ.ಆರ್. ನಂ. 2631

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಒಳಾಡಳಿತ ಇಲಾಖೆ (ಪೊಲೀಸ್ ಸೇವೆಗಳು)

ಒಳಾಡಳಿತ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಶ್ರೀ ಎಲ್.ಕೆ. ರಮೇಶ, ಪಿ.ಐ., ಮಳವಳ್ಳಿ ಪುರ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆ, ಮಂಡ್ಯ ಜಿಲ್ಲೆ, ಇವರು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿ ಕುರಿತು ಅಂತಿಮ ಆದೇಶ.

ಓದಲಾಗಿದೆ :

1. ಶಿಸ್ತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಹಾಗೂ ಡಿ.ಜಿ ಮತ್ತು ಐ.ಜಿ.ಪಿ., ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಸಿಬಿ(8)/107/2008–09, ದಿನಾಂಕ : 30–09–2010.
2. ಅರ್ಜಿದಾರರ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿ ದಿನಾಂಕ: 19–01–2011.
3. ಮಹಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಆರಕ್ಷಕ ಮಹಾ ನಿರೀಕ್ಷಕರು, ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಬಿ(8)107/2008–09, ದಿನಾಂಕ: 17–03–2011.
4. ಕರ್ನಾಟಕ ಲೋಕಸೇವಾ ಆಯೋಗದ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ : ಪಿಎಸ್‌ಸಿ 114 ಸಿಎನ್‌ಎಸ್ 11 ದಿನಾಂಕ : 04–10–2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:

ಶ್ರೀ ಎಲ್.ಕೆ. ರಮೇಶ, ಪಿ.ಐ., ಇವರು ಈ ಹಿಂದೆ ದಾವಣಗೆರೆ ಆರ್.ಎಂ.ಸಿ. ಯಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಗ (ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಅರ್ಜಿದಾರರೆಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ) ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ಲಕ್ಷತನ ಮತ್ತು ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿದ ಕಾರಣದ ಮೇಲೆ ಇನ್ನಿಬ್ಬರು ಅಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಪೊಲೀಸ್ (ಶಿಸ್ತು ನಡವಳಿ) ನಿಯಮಗಳು 1965ರ ನಿಯಮ 6 ಮತ್ತು 8ರಡಿ ಜಂಟಿ ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಆದೇಶಿಸಿ, ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ದೋಷಾರೋಪಣೆಯನ್ನು ಹೊರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದೋಷಾರೋಪಣೆ:

"ನೀವು ಆರ್.ಎಂ.ಸಿ. ಯಾರ್ಡ್ ಠಾಣೆಯು ಹೊಸದಾಗಿ ಸೃಜನಗೊಂಡಾಗ ಠಾಣಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಬರುವ ಎಲ್ಲಾ ಸರಹದ್ದಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಕಡತಗಳನ್ನು ದಾವಣಗೆರೆ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆಯಿಂದ ಕೇಳಿ ಪಡೆಯದೇ ಮತ್ತು ಅಪರಾಧ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಗಣಕಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಿಸಿಐಎಸ್ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡದೇ ಇದ್ದುದರಿಂದ ಗುನ್ನೆ ನಂ. 100/99ರ ಕಡತವನ್ನು ದಾವಣಗೆರೆ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಠಾಣೆಯಿಂದ ಪಡೆಯದೇ ಇದ್ದುದರಿಂದ ಶ್ರೀ ಆರ್.ಎಲ್. ಲಕ್ಷ್ಮೀಪತಿ, ಪ್ರೊ. ಪಿ.ಎಸ್.ಐ., ರವರ ಗುಣನಡತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡುವಾಗ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಕರಣ ದಾಖಲಾದ ಬಗ್ಗೆ ಆರ್.ಎಂ.ಸಿ. ಯಾರ್ಡ್ ಠಾಣೆಯಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಸದರಿಯವರು ಪಿ.ಎಸ್.ಐ. ಹುದ್ದೆಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಹೊಂದಲು ಕಾರಣೀಕರ್ತರಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ಲಕ್ಷತನ ಮತ್ತು ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿರುತ್ತೀರಿ".

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಆರೋಪದ ಮೇಲೆ ಜಂಟಿ ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆ ನಡೆಸಿ, ವಿಚಾರಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಆರೋಪವು ಭಾಗಶಃ ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ ಎಂದು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ವರದಿ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಮಜಾಯಿಷಿ ಪಡೆದು ಅದನ್ನೊಪ್ಪದ ಶಿಸ್ತುಪ್ರಾಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಡಿ.ಜಿ ಮತ್ತು ಐ.ಜಿ.ಪಿ. ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರು ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ: (1)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ: 30–09–2010ರ ಮುಂದಿನ ಒಂದು ವಾರ್ಷಿಕ ವೇತನ ಬಡ್ತಿಯನ್ನು ಮುಂದಿನ ವಾರ್ಷಿಕ ವೇತನ ಬಡ್ತಿಗಳಿಗೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗದಂತೆ ಒಂದು ವರ್ಷ ಕಾಲ ಮುಂದೂಡಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಆದೇಶದ ವಿರುದ್ಧ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿನ ವಾದಾಂಶಗಳನ್ನೂ, ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ವಿಧಿಸಿದ ದಂಡನೆಯು ಆರೋಪಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಶಿಸ್ತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ದಂಡನಾದೇಶವನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸಲು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿ ಓದಲಾದ (4)ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಲೋಕಸೇವಾ ಆಯೋಗದ ಸಹಮತಿಯನ್ನು ಪಡೆದು ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಒಇ 10 ಪೊಸಿಅ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ: 28–10–2011

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವ ಕಾರಣಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಪೊಲೀಸ್ ಅಧಿನಿಯಮ 1963ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 25ರಡಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಪ್ರದತ್ತವಾದ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಚಲಾಯಿಸಿ, ಶ್ರೀ ಎಲ್.ಕೆ. ರಮೇಶ, ಪಿ.ಐ., ಮಳವಳ್ಳಿ ಪುರ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆ, ಮಂಡ್ಯ ಜಿಲ್ಲೆ, ಇವರಿಗೆ ಶಿಸ್ತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ದಿನಾಂಕ : 30–09–2010ರ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ವಿಧಿಸಿದ ದಂಡನೆಯನ್ನು ಭಾಗಶಃ ಮಾರ್ಪಡಿಸಿ ವಾಗ್ದಂಡನೆಯನ್ನು ವಿಧಿಸಿ ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆದೇಶಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ,

ಟಿ.ಎನ್. ರವಿಪ್ರಕಾಶ್

ಪಿ.ಆರ್. ನಂ. 2632

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಒಳಾಡಳಿತ ಇಲಾಖೆ (ಪೊಲೀಸ್ ಸೇವೆಗಳು)

ಒಳಾಡಳಿತ ಸಚಿವಾಲಯ

ವಿಷಯ : ಶ್ರೀ ಟಿ.ಎಂ. ಬಸಂತಕುಮಾರ, ಪಿ.ಐ., ಟಿ.ಟಿ.ಐ., ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಇವರು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿ ಕುರಿತು ಅಂತಿಮ ಆದೇಶ.

ಓದಲಾಗಿದೆ :

1. ಶಿಸ್ತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಹಾಗೂ ಪೊಲೀಸ್ ಆಯುಕ್ತರು, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಇವರ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ : ಡಿಇ(2)/31/ಸಿಓಪಿ/ಆರ್–7/2010, ದಿನಾಂಕ : 04–08–2010.
2. ಮೇಲ್ಮನವಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಹಾಗೂ ಡಿ.ಜಿ. ಮತ್ತು ಐ.ಜಿ.ಪಿ. ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಬಿ(8)54/2010–11, ದಿನಾಂಕ: 21–01–2011.
3. ಅರ್ಜಿದಾರರ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿ ದಿನಾಂಕ: 14–03–2011.
4. ಮಹಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಆರಕ್ಷಕ ಮಹಾ ನಿರೀಕ್ಷಕರು, ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಬಿ(8)54/2010–11, ದಿನಾಂಕ: 21–06–2011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:

ಶ್ರೀ ಟಿ.ಎಂ. ಬಸಂತಕುಮಾರ, ಪಿ.ಐ., ಟಿ.ಟಿ.ಐ., ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಇವರು (ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಅರ್ಜಿದಾರರೆಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ) ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ನಿರ್ಲಕ್ಷತೆ, ಉದ್ದಟತನ ಮತ್ತು ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿದ ಕಾರಣದ ಮೇಲೆ ಇವರ ವಿರುದ್ಧ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಪೊಲೀಸ್ (ಶಿಸ್ತು ನಡವಳಿ) ನಿಯಮಗಳು 1965ರ ನಿಯಮ 7ರಡಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ದೋಷಾರೋಪಣೆಯನ್ನು ಹೊರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದೋಷಾರೋಪಣೆ:

"ಶ್ರೀ ಟಿ.ಎಂ. ಬಸಂತಕುಮಾರ, ಆದ ಪಿ.ಐ., ನೀವು ಟಿ.ಟಿ.ಐ., ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ದಿನಾಂಕ : 15–01–2010 ಮತ್ತು 16–01–2010 ರಂದು ಐಸ್‌ಲ್ಯಾಂಡ್ ದೇಶದ ಘನತೆವೆತ್ತ ರಾಷ್ಟ್ರಪತಿಯವರ ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಭೇಟಿ ಸಂಬಂಧ ತಯಾರಿಸಲಾಗಿದ್ದ ಸಂಚಾರ ಬಂದೋಬಸ್ತ್ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಚಾರ ಪೂರ್ವ ವಿಭಾಗದಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ಪೊಲೀಸ್ ಇನ್‌ಸ್ಪೆಕ್ಟರ್‌ಗಳನ್ನು ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ನೇಮಕ ಮಾಡಿ ಪೈಲೆಟ್ ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ಯಾರೂ ಇನ್‌ಸ್ಪೆಕ್ಟರ್‌ಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಸಂಚಾರ ತರಬೇತಿ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪೈಲೆಟ್ ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ನಿಯೋಜಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ನಂತರ ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ನೇಮಕ ಮಾಡಿದ್ದರ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ವಿಷಯ ತಿಳಿಸಿ ಬಂದೋಬಸ್ತ್ ಸ್ಕೀಂ ಅನ್ನು ರವಾನಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಹಾಗೂ ಸಹಾಯಕ ಪೊಲೀಸ್ ಕಮೀಷನರ್, ಸಂಚಾರ ತರಬೇತಿ ಸಂಸ್ಥೆರವರು ಸಹ ಖುದ್ದಾಗಿ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿ ಪೈಲೆಟ್ ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ನೇಮಕವಾಗಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ರಿಹರ್ಸಲ್‌ಗೆ ಸಹ ಹಾಜರಾಗುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಿದ್ದರೂ ಸಹ ನೀವು ಗೈರುಹಾಜರಾಗಿರುತ್ತೀರಿ. ನೀವು ಒಬ್ಬ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಅಧಿಕಾರಿಯಾದ ನೀವು ಹಿರಿಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನೀಡಿದಂತಹ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸದೇ ತಮಗೆ ನೇಮಕ ಮಾಡಿದ ವಿಶೇಷ ಬಂದೋಬಸ್ತ್ ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ಗೈರುಹಾಜರಾಗಿ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ನಿರ್ಲಕ್ಷತೆ, ಉದ್ದಟತನ, ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿರುತ್ತೀರಿ".

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಆರೋಪದ ಮೇಲೆ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಮಜಾಯಿಷಿ ಪಡೆದು ಅದನ್ನೊಪ್ಪದ ಶಿಸ್ತುಪ್ರಾಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಪೊಲೀಸ್ ಆಯುಕ್ತರು, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಇವರು ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ: (1)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ: 04–08–2010ರ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಾರ್ಷಿಕ ವೇತನ ಬಡ್ತಿಯನ್ನು ಮುಂದಿನ ವಾರ್ಷಿಕ ವೇತನ ಬಡ್ತಿಗಳಿಗೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗದಂತೆ ಒಂದು ವರ್ಷ ಕಾಲ ಮುಂದೂಡಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಆದೇಶದ ವಿರುದ್ಧ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಮೇಲ್ಮನವಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಡಿ.ಜಿ. ಮತ್ತು ಐ.ಜಿ.ಪಿ., ಬೆಂಗಳೂರು, ಇವರು ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ : (2)ರಲ್ಲಿ ಓದಲಾದ ದಿನಾಂಕ : 21–01–2011ರ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ಮನವಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಈ ಎರಡೂ ಆದೇಶಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿನ ವಾದಾಂಶಗಳನ್ನೂ, ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸದರಿ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸುವಂತಹ ಯಾವುದೇ ಸಮರ್ಥನೀಯ ಹೊಸ ಅಂಶಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅರ್ಜಿದಾರರು ಶಿಸ್ತಿನ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಅತೀವ ನಿರ್ಲಕ್ಷತೆ ಹಾಗೂ ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿರುವುದು ಸಾಬೀತಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಶಿಸ್ತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿಯು ವಿಧಿಸಿರುವ ದಂಡನೆ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯತೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಒಇ 26 ಪೊಸಿಅ 2011, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ: 28–10–2011

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವ ಕಾರಣಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಪೊಲೀಸ್ ಅಧಿನಿಯಮ 1963ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 25ರಡಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಪ್ರದತ್ತವಾದ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಚಲಾಯಿಸಿ, ಶ್ರೀ ಟಿ.ಎಂ. ಬಸಂತಕುಮಾರ, ಪಿ.ಐ., ಟಿ.ಟಿ.ಐ., ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಇವರು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದ ಪರಿಷ್ಕರಣ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆದೇಶಾನುಸಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ,

ಟಿ.ಎನ್. ರವಿಪ್ರಕಾಶ್

ಪಿ.ಆರ್. ನಂ. 2633

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಒಳಾಡಳಿತ ಇಲಾಖೆ (ಪೊಲೀಸ್ ಸೇವೆಗಳು)